

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2026

### PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 006/2026

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GARANHUNS**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Joaquim Távora s/n, Heliópolis, nesta Cidade, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.342.856/0001-10, em observância ao disposto e determinado na Lei nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores, ora denominada de **CRENCIANTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde, torna público que realizará o Chamamento Público para o **Credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde para a prestação de serviços complementares de saúde de média e alta complexidade na realização de PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA: COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLÍNICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRRAFIA, DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), PROCEDIMENTOS CLÍNICOS: CONSULTAS E FISIOTERAPIA e PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: OFTALMOLOGIA**, através da Secretaria de Saúde de Garanhuns/PE, devendo atender às normas vigentes da ANVISA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, para o funcionamento de estabelecimentos assistenciais de saúde. Com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, através do Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns/PE, por meio de procedimento auxiliar de Credenciamento, de acordo com as quantidades e especificações do presente edital e seus anexos, bem como pela Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 052/2025.

**FASE INICIAL: PERÍODO DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS E DOCUMENTAÇÕES: DE 23 DE FEVEREIRO DE 2026 A 09 DE MARÇO DE 2026.**

**FASE PERMANENTE:** Permanecerá aberto até **31/12/2026**.

**DATA E HORA DA SESSÃO PÚBLICA: 10 DE MARÇO DE 2026, ÀS 10:00**

**DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO:** Para a entrega da Documentação as interessadas deverão adotar **um** dos seguintes procedimentos:

- **Preferencialmente através da Plataforma BNC:** Providenciar o cadastro na Plataforma Eletrônica de Licitações adotada por este Município, disponível em: <https://bnc.org.br/>, anexando a documentação exigida neste instrumento, no prazo estabelecido.
- **Pelo E-mail:** [cplgaranhuns@gmail.com](mailto:cplgaranhuns@gmail.com), anexando as documentações legíveis, no tamanho padrão, em formato PDF, anexando a documentação exigida neste instrumento, no prazo estabelecido.
- **Presencialmente:** Entregues no endereço Rua Siqueira Campos, nº 56, Santo Antônio, Garanhuns/PE, no período designado no presente edital, em envelope opaco, lacrado e devidamente identificado em sua parte externa, contendo o Número do Presente Credenciamento (001/2026), Razão Social, CNPJ, Telefone de contato, e-mail, etc.

**OBJETO: Credenciar pessoas jurídicas de direito privado, da área de saúde, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde de média e alta complexidade na realização de PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, e PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, de forma complementar, para atendimento da demanda do Município de GARANHUNS-PE.**



**PRAZOS:** Disponibilização do Serviço: em até 01 (um) dia a partir da Ordem de Autorização dos Serviços.

**Validade do Instrumento Contratual:** A vigência dos contratos decorrentes de credenciamento obedecerá às regras estabelecidas neste edital, podendo ser prorrogada nas hipóteses previstas no art.107 da Lei nº 14.133, de 2021, ou alterada nas condições e limites estabelecidos pelo art. 124 da mesma Lei, desde que devidamente motivada e formalizada". (Decreto Municipal nº 052/2025, art.47).

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, após a entrega da nota fiscal/fatura e respectiva conferência. O pagamento será pelo serviço executado, nos termos do art. 32 do Decreto Municipal nº 052/2025 e Parágrafo único do mesmo artigo.

**LOCAL DO SERVIÇO:** Os serviços serão realizados no município de Garanhuns/PE.

## 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O presente Edital tem por objeto o Chamamento Público para **Credenciar pessoas jurídicas de direito privado, da área de saúde, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde de média e alta complexidade na realização de PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, e PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, de forma complementar, para atendimento da demanda do Município de GANHUNS-PE.**

1.2. O credenciamento será realizado em conformidade com o disposto no art. 79 da **Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021** (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos), e Decreto Municipal nº 052/2025 que apresenta a regulamentação municipal pertinente e com as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.3. Trata-se de **credenciamento em regime de contratação paralela e não excludente**, nos termos do art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, art. 3º inciso I do Decreto Municipal nº 052/2025, o que possibilita à Administração Pública a seleção de diversos prestadores que atendam aos requisitos definidos neste instrumento convocatório, para serem convocados conforme a demanda do evento, em condições uniformes.

1.4. O credenciamento não gera, por si só, direito à contratação imediata ou à exclusividade, constituindo apenas a habilitação do interessado para futuras contratações, que ocorrerão **por demanda** e conforme a **necessidade da Administração**, observada a **ordem de convocação, disponibilidade e critérios definidos neste Edital**.

1.5. A contratação dos credenciados será formalizada por **termo específico de contratação direta**, com base na Lei nº 14.133/2021, observados os princípios da impessoalidade, da legalidade, da economicidade e do interesse público

1.6. A participação neste certame implica a **aceitação integral e irrevogável** das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, não sendo admitida a alegação de desconhecimento.



1.7. Pedidos de esclarecimentos poderão ser ofertados formalmente, exclusivamente por meio eletrônico, via internet, no seguinte endereço eletrônico: [cplgaranhuns@gmail.com](mailto:cplgaranhuns@gmail.com), desde que seja informado o número deste Edital.

1.8. Compete à Comissão de Contratação, de acordo com art. 20 § 2º do Decreto Municipal nº 052/2025 receber, examinar e responder os pedidos de esclarecimento, decidir as impugnações e adotar as providências necessárias, observadas as competências previstas na Lei nº 14.133, de 2021 e no Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022.

## 1.9 DO CADASTRO E DAS RESPONSABILIDADES DO USO DO SISTEMA ELETRÔNICO

a) As interessadas que optem por participar do presente, através do uso da ferramenta de licitações eletrônicas ([bnc.org.br](http://bnc.org.br)), caso não possua cadastro, deverá providenciar previamente o mesmo perante o “BNC - BOLSA NACIONAL DE COMPRAS”, mediante atribuição de chave de identificação e de senha pessoal e intransferível, para acesso ao sistema eletrônico, onde também deverão informar-se a respeito do seu funcionamento e regulamento e receber instruções detalhadas para sua correta utilização.

**a.1) O cadastro junto ao sistema BNC é facultado, não impedindo as interessadas em participar deste certame pela adoção do e-mail ou ainda presencialmente, conforme já expresso neste instrumento**

b) O uso da senha de acesso pelo participante é de sua responsabilidade exclusiva, incluindo qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo ao provedor do sistema ou ao órgão promotor da licitação responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

c) O cadastro junto ao provedor do sistema implica na responsabilidade legal do participante ou seu representante legal, e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.

d) A perda da senha ou a quebra de sigilo deverão ser comunicadas imediatamente ao suporte da plataforma eletrônica, para imediato bloqueio de acesso.

e) O participante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

f) Incumbirá ainda ao participante acompanhar as operações e mensagens no sistema eletrônico, durante e após a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

g) Nos casos de dificuldades ou falhas no acesso ao sistema, desconexões, erros de autenticação ou bloqueio de acesso, não caberá ao órgão promotor do certame a responsabilidade sobre a prestação de suporte ou por eventuais perdas decorrente da perda de negócios diante da impossibilidade de acesso.

h) Qualquer dúvida em relação ao acesso no sistema operacional poderá ser esclarecida pelo telefone: Curitiba-PR (42) 3026-4550, ou através da Bolsa Nacional de Compras ou pelo e-mail [contato@bnc.org.br](mailto:contato@bnc.org.br).



## 1.10 DA DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS, OBJETO DESTE INSTRUMENTO, OBEDECERÃO AOS SEGUINTE TRÂMITES:

- a) Será dada prioridade as empresas / prestadores de serviço que providenciarem seu credenciamento até a data previstas para o encerramento do recebimento dos documentos de proposta e habilitação, que, após de devida aferição da sua capacidade de atendimento, será convocada para a celebração do Termo de Credenciamento ou instrumento contratual equivalente, observados os quantitativos constantes de sua proposta de preços.
- b) Existindo mais de um credenciado, todos poderão ser contratados, caso em que a demanda será distribuída de forma igualitária entre estes, por meio de regulação, com fundamento no art. 79, inciso I da Lei 14.133/2021, nos seguintes termos
- c) A convocação para contratação obedecerá a ordem cronológica de habilitação no credenciamento, mediante publicação do resultado, considerada Ordem Classificatória;
- d) A distribuição da demanda entre os credenciados, obedecerá a ordem de classificação e capacidade declarada, conforme o número de atendimentos que declararem conseguir executar;
- e) Caso a soma dos quantitativos apresentados não satisfaça a totalidade da necessidade apresentada pela Credenciante, permanecerá em aberto a possibilidade de contratação paralela e não excludente para quaisquer interessados devidamente credenciados, no prazo de credenciamento apresentado.
- f) Caso hajam interessados em credenciar-se após o encerramento do prazo para apresentação da documentação, serão observados os serviços e quantitativos apresentados pela proponente em sua proposta, com intuito do preenchimento das necessidades apresentadas pelo órgão demandante, todavia, não obrigando a contratação da integralidade de sua proposta.
- g) Caso seja distribuída toda demanda entre os credenciados iniciais, os novos credenciados, em ordem cronológica durante a vigência deste Edital, apenas serão contratados na ocorrência de nova necessidade apurada ou descredenciamento que gere serviços a serem atendidos.
- h) O quantitativo estimado no Termo de Referência não obriga a administração a contratar na sua integralidade.

## 2.0 DO OBJETO

2.1. O objeto deste Edital é o **Credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado, da área de saúde, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde de média e alta complexidade na realização de PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, e PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, de forma complementar, para atendimento da demanda do Município de GARANHUNS-PE, através da Secretaria de Saúde, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com as quantidades e especificações do presente edital e seus anexos, por meio de procedimento auxiliar de Credenciamento.**

## 3.0 JUSTIFICATIVA



3.1 Considerando o artigo 199, § 1º da Constituição Federal de 1988, bem como a Lei Federal n.º 8.080/90, a demanda aqui apresentada surgiu da necessidade da continuidade da oferta de procedimentos com finalidade diagnóstica (coleta de material); diagnóstico em laboratório clínico; diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, radiologia, ultrassonografia e endoscopia; métodos diagnósticos em especialidades), procedimentos clínicos (consultas e fisioterapia) e procedimentos cirúrgicos (cirurgia do aparelho da visão) aos pacientes da rede assistencial, conforme solicitação médica, a fim de verificar as questões clínicas de cada paciente;

3.2 Considerando o município de Garanhuns/PE como sede da V Região de Saúde do Estado de Pernambuco, necessita ofertar exames laboratoriais, mamografias e densitometrias para mais 20 (vinte) municípios circunvizinhos mediante execução da Programação Pactuada e Integrada (PPI), que é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território;

3.3 Considerando a existência no município de rede própria de atendimento a saúde com equipes que executam ações e serviços que atendem: Atenção Primária à Saúde com 41 (quarenta e um) Unidades Básicas de Saúde e 07 (sete) pontos de apoio e 01 Consultório na Rua; contemplando também a linha de cuidados a Assistência Especializada, a qual abrange a Rede de Saúde Mental com 01 (um) CAPS AD - Álcool e Drogas, 01 (um) CAPS 24h - CAPS III, 01 CAPS Infantil e 02 (duas) Residências Terapêuticas (modalidades I e II), o Serviço de Atendimento Móvel - SAMU; Urgência e Emergência; Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviço de Atendimento Especializado (SAE); e Vigilância em Saúde, com dois centros ambulatoriais especializados, os quais ofertam consultas, exames de imagem, e procedimentos de média complexidade;

3.4 Considerando que de acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e com o Ministério da Saúde, os cânceres de próstata, tireóide e colo de útero figuram entre os mais incidentes na população brasileira; e que a detecção precoce e o diagnóstico oportuno dessas neoplasias dependem diretamente da disponibilidade local de procedimentos de coleta de material de biópsia, etapa fundamental para confirmação histopatológica e definição terapêutica;

3.5 Considerando que atualmente o município não dispõe, na rede credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS), de oferta para os procedimentos de coleta de material para biópsia de próstata, tireóide e colo de útero, motivo pelo qual não há demanda local efetiva, uma vez que os usuários não conseguem acessar o procedimento pelo SUS municipal. Observa-se entretanto, a presença de exames histopatológicos credenciados e a necessidade de completar a linha de cuidado com a etapa de coleta;

3.6 Considerando que a oferta dos demais procedimentos elencados no subitem 1.1 têm sido disponibilizada por este Fundo Municipal de Saúde, através de Contratos oriundos dos Chamamentos Públicos nº 001/2018 - FMS, 001/2020 - FMS, 002/2020 - FMS e 001/2021 - FMS, no entanto, estes se encontram em meados do final de suas vigências, e são regidos pela Lei nº 8.666/93;



3.7 Desta maneira, o objetivo deste Chamamento Público, é a ampliação da oferta de serviços complementares em saúde, na realização de **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:** COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLINICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRRAFIA, DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** CONSULTAS E FISIOTERAPIA e **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** OFTALMOLOGIA, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, através do Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns, atendendo aos princípios do Interesse Público, Eficácia e Economicidade, cuja finalidade consiste em dotar a Administração Pública de elementos necessários a consecução dos objetivos na prestação do serviço público de assistência à saúde.

#### 4. QUANTITATIVO ESTIMADO DE CADA ITEM, COM A RESPECTIVA UNIDADE DE MEDIDA

4.1 A determinação do quantitativo estimado mensal se deu com base na média dos procedimentos executados no período de junho a agosto de 2025, acrescido de 30% (trinta por cento), tendo em vista que a oferta de vagas disponibilizadas é maior que a executada, sendo esse valor considerado a média de perca primária (devido as faltas).

4.2 Fora mantida a quantidade estimada mensal dos procedimentos ofertados nos contratos vigentes, mas que não foram executados no referido período e inclusa também, uma quantidade estimada mensal para coleta de material de biópsia, não implicando obrigatoriedade de contratação integral dos serviços ora descritos.

4.3 A convocação dos credenciados será feita mediante disponibilidade orçamentária, conforme a necessidade da Secretaria de Saúde de Garanhuns/PE:

GRUPO 02.00.00.000-0 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
SUBGRUPO 02.01.00.000-0 – COLETA DE MATERIAL			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
1	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	40
2	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	40
3	02.01.01.058-5	PUNÇAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	40
4	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	40
5	02.01.01.066.6	BIOPSIA DE COLO DE UTERO	40
SUBGRUPO 02.02.00.000-0 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO			



ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
6	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO.	48
7	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (02 DOSAGENS)	175
8	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLÁSSICA (05 DOSAGENS)	54
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1339
10	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	1
11	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	4
12	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	112
13	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	352
14	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	574
15	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	18
16	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	331
17	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3416
18	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4332
19	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	3996
20	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATINA	3811
21	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	29
22	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	6
23	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	43
24	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	1349
25	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	1083
26	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	140
27	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	1
28	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	257
29	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	47
30	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	182
31	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	427
32	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	4710
33	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	1
34	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3818
35	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	2
36	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	81
37	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	223
38	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	20
39	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1450
40	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	57
41	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	78



42	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	1104
43	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	2285
44	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	2208
45	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	99
46	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	3871
47	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	21
48	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE URÉIA	2884
49	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2935
50	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	15
51	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	3275
52	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	67
53	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	20
54	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	361
55	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	326
56	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	8
57	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	10
58	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	224
59	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	435
60	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	252
61	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	1
62	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1
63	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	132
64	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	1
65	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	1
66	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	5315
67	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	1
68	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULOSE LE	1
69	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	42
70	02.02.02.050-9	PROVA DE LAÇO	1
71	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2
72	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	8
73	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	187
74	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	224
75	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	9
76	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	774
77	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	16
78	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	16
79	02.0203.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	7



80	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	36
81	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	234
82	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS	3
83	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	3
84	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	3
85	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	4
86	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	21
87	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	5
88	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	13
89	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	6
90	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLUOROSCÊNCIA)	4
91	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	104
92	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	251
93	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	124
94	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	39
95	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	147
96	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE)	4
97	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI HDV)	2
98	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	2
99	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	145
100	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	2
101	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	478
102	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	1
103	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	84
104	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	1
105	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	10
106	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	99
107	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	2
108	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	16
109	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	147
110	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	523
111	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	2



112	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	81
113	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	1
114	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	10
115	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	100
116	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	2
117	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	16
118	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	29
119	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	2
120	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	37
121	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	1
122	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	385
123	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	20
124	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	20
125	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	385
126	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	26
127	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20
128	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	20
129	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	20
130	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	100
131	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	100
132	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	100
133	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	32
134	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	32
135	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	32



136	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	240
137	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	240
138	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	240
139	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20
140	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	20
141	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	20
142	02.02.04.004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	2
143	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	2
144	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	259
145	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	1
146	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	2
147	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	2475
148	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES	1
149	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	284
150	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1
151	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3991
152	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	22
153	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	1
154	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	506
155	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	1
156	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	60
157	02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	14
158	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12
159	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	82
160	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	6
161	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	16
162	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	3
163	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	1
164	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	2
165	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	1
166	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	29



167	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	2
168	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	3
169	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	146
170	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	27
171	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	20
172	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	41
173	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	230
174	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	196
175	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	2933
176	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	37
177	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	61
178	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	1
179	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	147
180	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	177
181	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	3
182	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1
183	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	146
184	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	81
185	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	18
186	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	418
187	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	2518
188	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	458
189	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	1
190	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LÍTIUO	15
191	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	105
192	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	256
193	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	2
194	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	1
195	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	5
196	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	840
197	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	107
198	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2
199	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	2
200	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	4
201	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	2
202	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	2
203	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	9
204	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	42



205	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	322
206	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	90
207	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	80
<b>SUBGRUPO 02.03.00.000-0 – DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
208	02.03.01.001.9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA	592
209	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA - RASTREAMENTO	3.091
210	02.03.02.002-2	EXAME ANATO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRÚRGICA	8
211	02.03.02.003-0	EXAME ANATO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	80
<b>SUBGRUPO 02.04.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
212	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL - RASTREAMENTO	502
213	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETIC (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	100
<b>SUBGRUPO 02.05.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
214	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	293
215	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	670
216	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	60
217	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	26
218	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	465
219	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	150
220	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	527
221	02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	15
222	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR (ORBITA MONOCULAR)	2
223	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	477
224	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	159
225	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	1
226	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	205
227	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACADIACA)	20
228	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	300



229	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	50
230	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	90
231	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	40
232	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	508
233	02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRÚRGICA ASSOCIADA À ULTRA-SONOGRAFIA	20
<b>SUBGRUPO 02.09.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
234	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	26
235	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUEDONOSCOPIA	408
236	02.09.01.005-3	RETOSSISGMOIDOSCOPIA	2
<b>SUBGRUPO 02.11.00.000-0 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
237	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	54
238	02.11.02.005-2	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	124
239	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTR	5
240	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	65
241	02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	15
242	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VÍGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO (EEG)	10
243	02.11.05.010-5	POLISSONOGRRAFIA	5
244	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	158
245	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	183
246	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	130
247	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	678
248	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	1
249	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	1424
250	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA	83
251	02.11.06.017-8	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	242
252	02.11.06.018-6	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	20
253	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	678
254	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	1680
255	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	83
256	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	15



257	02.11.07.011-4	AVALIAÇÃO VOCAL	5
258	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	5
259	02.11.07.021-1	LOGOaudiometria (LDV - IRF - LRF)	5
260	02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	5
261	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA	80
262	02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	30
263	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	30
<b>GRUPO 03.00.00.000-0 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>			
<b>SUBGRUPO 03.01.00.000-0 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
264	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGIA)	500
265	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	800
266	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA)	1000
267	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	100
268	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	1.562
269	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	100
270	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PNEUMOLOGIA)	200
271	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA)	120
<b>SUBGRUPO 03.02.00.000-0 - FISIOTERAPIA</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
272	03.02.01.001-7	EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS	80
273	03.02.01.002-5	EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	80
274	03.02.02.002-0	EM PACIENTES ONCOLÓGICO CLÍNICO	100
275	03.02.02.003-9	EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRURGIA C	100
276	03.02.03.001-8	EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	100
277	03.02.03.002-6	EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	100
278	03.02.04.001-3	EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	100
279	03.02.04.002-1	EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	100
280	03.02.04.003-0	EM PACIENTES COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	100
281	03.02.04.004-8	EM PACIENTES PRÉ/PÓS CIRURGIA CAR	100



282	03.02.04.005-6	NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	100
283	03.02.05.001-9	EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS	6609
284	03.02.05.002-7	NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	498
285	03.02.06.001-4	EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	384
286	03.02.06.002-2	EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4832
287	03.02.06.003-0	NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR	100
288	03.02.06.004-9	EM PACIENTES C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	1
289	03.02.06.005-7	EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	
290	03.02.07.001-0	EM PACIENTES MÉDIO QUEIMADO	80
291	03.02.07.003-6	EM PACIENTES C/ SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	80
<b>GRUPO 04.00.00.000-0 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b>			
<b>SUBGRUPO 04.05.00.000-0 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISO</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
292	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	22
293	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍCEO	21
294	04.05.05.037-2	FACOEMLSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULA DOBRÁVEL	66

As unidades de medida adotadas são expressas em procedimentos conforme com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os quantitativos informados têm caráter estimativo e poderão sofrer alterações para mais ou para menos, conforme as reais necessidades da Administração durante período do chamamento.

#### 4.1.DOS VALORES

<b>GRUPO 02.00.00.000-0 – PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO</b>						
<b>SUBGRUPO 02.01.00.000-0 – COLETA DE MATERIAL</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
1	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 202,81	40	R\$ 8.112,40	R\$ 97.348,80
2	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	40	R\$ 949,20	R\$ 11.390,40
3	02.01.01.058-5	PUNÇAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	40	R\$ 2.659,20	R\$ 31.910,40
3	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	40	R\$ 5.600,00	R\$ 67.200,00
5	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO DE UTERO	R\$ 18,33	40	R\$ 733,20	R\$ 8.798,40
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.01.00.000-0 – COLETA DE MATERIAL</b>					<b>R\$ 18.054,00</b>	<b>R\$ 216.648,00</b>



**SUBGRUPO 02.02.00.000-0 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
6	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO.	R\$ 2,01	48	R\$ 96,48	R\$ 1.157,76
7	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (02 DOSAGENS)	R\$ 3,63	175	R\$ 635,25	R\$ 7.623,00
8	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (05 DOSAGENS)	R\$ 10,00	54	R\$ 540,00	R\$ 6.480,00
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85	1339	R\$ 2.477,15	R\$ 29.725,80
10	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 44,16
11	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	4	R\$ 14,72	R\$ 176,64
12	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	112	R\$ 252,00	R\$ 3.024,00
13	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01	352	R\$ 707,52	R\$ 8.490,24
	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85	574	R\$ 1.061,90	R\$ 12.742,80
	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51	18	R\$ 63,18	R\$ 758,16
	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	331	R\$ 612,35	R\$ 7.348,20
17	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	3416	R\$ 11.990,16	R\$ 143.881,92
18	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	4332	R\$ 15.205,32	R\$ 182.463,84
19	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	3996	R\$ 7.392,60	R\$ 88.711,20
20	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATINA	R\$ 1,85	3811	R\$ 7.050,35	R\$ 84.604,20
21	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	29	R\$ 106,72	R\$ 1.280,64
22	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	R\$ 4,12	6	R\$ 24,72	R\$ 296,64
23	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	43	R\$ 158,24	R\$ 1.898,88
24	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	1349	R\$ 21.030,91	R\$ 252.370,92
25	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	1083	R\$ 3.801,33	R\$ 45.615,96
26	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	140	R\$ 2.191,00	R\$ 26.292,00
27	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 24,12
28	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	257	R\$ 516,57	R\$ 6.198,84
29	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85	47	R\$ 86,95	R\$ 1.043,40
30	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	182	R\$ 365,82	R\$ 4.389,84
31	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	427	R\$ 1.498,77	R\$ 17.985,24
32	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	4710	R\$ 8.713,50	R\$ 104.562,00
33	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 44,16
34	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	3818	R\$ 30.009,48	R\$ 360.113,76
35	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	2	R\$ 7,36	R\$ 88,32



36	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	81	R\$ 182,25	R\$ 2.187,00
37	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	223	R\$ 448,23	R\$ 5.378,76
38	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01	20	R\$ 40,20	R\$ 482,40
39	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85	1450	R\$ 2.682,50	R\$ 32.190,00
40	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40	57	R\$ 79,80	R\$ 957,60
41	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85	78	R\$ 144,30	R\$ 1.731,60
42	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85	1104	R\$ 2.042,40	R\$ 24.508,80
43	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01	2285	R\$ 4.592,85	R\$ 55.114,20
44	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	R\$ 2,01	2208	R\$ 4.438,08	R\$ 53.256,96
45	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	99	R\$ 407,88	R\$ 4.894,56
46	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,51	3871	R\$ 13.587,21	R\$ 163.046,52
47	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	21	R\$ 73,71	R\$ 884,52
48	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE URÉIA	R\$ 1,85	2884	R\$ 5.335,40	R\$ 64.024,80
	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	2935	R\$ 44.729,40	R\$ 536.752,80
	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 4,42	15	R\$ 66,30	R\$ 795,60
	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	3275	R\$ 49.911,00	R\$ 598.932,00
49	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	67	R\$ 182,91	R\$ 2.194,92
53	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	20	R\$ 54,60	R\$ 655,20
54	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	361	R\$ 985,53	R\$ 11.826,36
55	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73	326	R\$ 889,98	R\$ 10.679,76
56	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	8	R\$ 72,00	R\$ 864,00
57	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	10	R\$ 28,50	R\$ 342,00
58	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	224	R\$ 1.292,48	R\$ 15.509,76
59	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	435	R\$ 1.187,55	R\$ 14.250,60
60	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	252	R\$ 687,96	R\$ 8.255,52
61	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	1	R\$ 4,60	R\$ 55,20
62	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	1	R\$ 1,53	R\$ 18,36
63	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	132	R\$ 714,12	R\$ 8.569,44
64	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 32,76
65	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53	1	R\$ 1,53	R\$ 18,36
66	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	5315	R\$ 21.844,65	R\$ 262.135,80
67	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 32,76
68	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULOSE LE	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11	R\$ 49,32
69	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	42	R\$ 114,66	R\$ 1.375,92



70	02.02.02.050-9	PROVA DE LAÇO	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 32,76
71	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	2	R\$ 5,46	R\$ 65,52
72	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	8	R\$ 74,00	R\$ 888,00
73	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 2,83	187	R\$ 529,21	R\$ 6.350,52
74	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	224	R\$ 2.072,00	R\$ 24.864,00
75	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06	9	R\$ 135,54	R\$ 1.626,48
76	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42	774	R\$ 12.709,08	R\$ 152.508,96
77	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
78	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
79	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	7	R\$ 120,12	R\$ 1.441,44
80	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	36	R\$ 333,00	R\$ 3.996,00
81	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83	234	R\$ 662,22	R\$ 7.946,64
	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16	3	R\$ 51,48	R\$ 617,76
	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	3	R\$ 240,00	R\$ 2.880,00
84	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	3	R\$ 30,00	R\$ 360,00
85	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00	R\$ 480,00
86	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	21	R\$ 182,07	R\$ 2.184,84
87	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	5	R\$ 85,80	R\$ 1.029,60
88	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	13	R\$ 241,15	R\$ 2.893,80
89	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	6	R\$ 111,30	R\$ 1.335,60
90	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00	R\$ 480,00
91	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	104	R\$ 294,32	R\$ 3.531,84
92	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	251	R\$ 4.307,16	R\$ 51.685,92
93	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	124	R\$ 2.127,84	R\$ 25.534,08
94	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	39	R\$ 669,24	R\$ 8.030,88
95	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	R\$ 18,55	147	R\$ 2.726,85	R\$ 32.722,20
96	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE)	R\$ 18,55	4	R\$ 74,20	R\$ 890,40
97	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI HDV)	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10	R\$ 445,20
98	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10	R\$ 445,20



99	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	145	R\$ 1.595,00	R\$ 19.140,00
100	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	2	R\$ 18,50	R\$ 222,00
101	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	478	R\$ 8.111,66	R\$ 97.339,92
102	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25	R\$ 111,00
103	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55	84	R\$ 1.558,20	R\$ 18.698,40
104	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00	1	R\$ 30,00	R\$ 360,00
105	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
106	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	99	R\$ 1.698,84	R\$ 20.386,08
	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32	R\$ 411,84
	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 11,61	147	R\$ 1.706,67	R\$ 20.480,04
110	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	523	R\$ 9.701,65	R\$ 116.419,80
111	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	2	R\$ 18,50	R\$ 222,00
112	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	81	R\$ 1.502,55	R\$ 18.030,60
113	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	1	R\$ 20,00	R\$ 240,00
114	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
115	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	100	R\$ 1.716,00	R\$ 20.592,00
116	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32	R\$ 411,84
117	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
118	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	R\$ 13,35	29	R\$ 387,15	R\$ 4.645,80
119	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10	R\$ 445,20
120	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	37	R\$ 151,70	R\$ 1.820,40
121	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 120,00



122	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	R\$ 2,83	385	R\$ 1.089,55	R\$ 13.074,60
123	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	20	R\$ 35,40	R\$ 424,80
124	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	20	R\$ 35,40	R\$ 424,80
125	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83	385	R\$ 1.089,55	R\$ 13.074,60
126	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	26	R\$ 347,10	R\$ 4.165,20
127	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
128	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
129	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	R\$ 22.260,00
131	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	R\$ 22.260,00
132	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	R\$ 22.260,00
133	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	R\$ 7.123,20
134	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	R\$ 7.123,20
135	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	R\$ 7.123,20
136	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 10,00	240	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
137	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	R\$ 10,00	240	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00



138	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 10,00	240	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
139	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
140	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
141	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
142	02.02.04.004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30	R\$ 39,60
143	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30	R\$ 39,60
144	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	259	R\$ 427,35	R\$ 5.128,20
	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 19,80
	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30	R\$ 39,60
	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	2475	R\$ 4.083,75	R\$ 49.005,00
148	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	1	R\$ 10,25	R\$ 123,00
149	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	284	R\$ 468,60	R\$ 5.623,20
150	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 19,80
151	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	3991	R\$ 14.766,70	R\$ 177.200,40
152	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	22	R\$ 77,22	R\$ 926,64
153	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 24,12
154	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	506	R\$ 4.108,72	R\$ 49.304,64
155	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 44,16
156	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	60	R\$ 122,40	R\$ 1.468,80
157	02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 0,00	14	R\$ 0,00	R\$ 0,00
158	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	12	R\$ 150,48	R\$ 1.805,76
159	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54	82	R\$ 1.028,28	R\$ 12.339,36
160	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	6	R\$ 61,20	R\$ 734,40
161	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	16	R\$ 107,52	R\$ 1.290,24
162	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12	3	R\$ 42,36	R\$ 508,32
163	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	1	R\$ 11,89	R\$ 142,68
164	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	2	R\$ 23,06	R\$ 276,72



165	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	1	R\$ 14,38	R\$ 172,56
166	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	29	R\$ 285,94	R\$ 3.431,28
167	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	2	R\$ 22,50	R\$ 270,00
168	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	3	R\$ 35,13	R\$ 421,56
169	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	146	R\$ 1.481,90	R\$ 17.782,80
170	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	27	R\$ 311,85	R\$ 3.742,20
171	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	20	R\$ 222,40	R\$ 2.668,80
173	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	41	R\$ 321,85	R\$ 3.862,20
172	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	230	R\$ 1.814,70	R\$ 21.776,40
174	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	196	R\$ 1.758,12	R\$ 21.097,44
175	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	2933	R\$ 26.279,68	R\$ 315.356,16
	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	37	R\$ 376,29	R\$ 4.515,48
	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13	61	R\$ 2.630,93	R\$ 31.571,16
	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	R\$ 15,35	1	R\$ 15,35	R\$ 184,20
	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	147	R\$ 1.502,34	R\$ 18.028,08
180	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	177	R\$ 1.796,55	R\$ 21.558,60
181	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	3	R\$ 46,05	R\$ 552,60
182	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	1	R\$ 13,11	R\$ 157,32
183	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	146	R\$ 1.522,78	R\$ 18.273,36
184	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	81	R\$ 1.061,91	R\$ 12.742,92
185	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	18	R\$ 276,30	R\$ 3.315,60
186	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	418	R\$ 3.661,68	R\$ 43.940,16
187	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	2518	R\$ 29.208,80	R\$ 350.505,60
188	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	458	R\$ 3.989,18	R\$ 47.870,16
189	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$ 27,50	1	R\$ 27,50	R\$ 330,00
190	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LÍTIO	R\$ 2,25	15	R\$ 33,75	R\$ 405,00
191	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	105	R\$ 1.643,25	R\$ 19.719,00
192	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	256	R\$ 1.274,88	R\$ 15.298,56
193	02.02.08.004-8	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	2	R\$ 8,40	R\$ 100,80
194	02.02.08.006-4	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20	R\$ 50,40
195	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	5	R\$ 14,00	R\$ 168,00
196	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	840	R\$ 4.720,80	R\$ 56.649,60
197	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$ 10,25	107	R\$ 1.096,75	R\$ 13.161,00
198	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	2	R\$ 5,60	R\$ 67,20



199	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	2	R\$ 8,66	R\$ 103,92
200	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	4	R\$ 20,16	R\$ 241,92
201	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	2	R\$ 4,02	R\$ 48,24
202	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	2	R\$ 9,60	R\$ 115,20
203	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	R\$ 9,70	9	R\$ 87,30	R\$ 1.047,60
204	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	R\$ 1,89	42	R\$ 79,38	R\$ 952,56
205	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	322	R\$ 441,14	R\$ 5.293,68
206	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	90	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
207	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	80	R\$ 218,40	R\$ 2.620,80
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.02.00.000-0 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>					<b>R\$ 464.638,30</b>	<b>R\$ 5.575.659,60</b>

**SUBGRUPO 02.03.00.000-0 – DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA**

	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
	208	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA	R\$ 13,72	592	R\$ 8.122,24	R\$ 97.466,88
	209	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA - RASTREAMENTO	R\$ 14,37	3.091	R\$ 44.417,67	R\$ 533.012,04
	210	EXAME ANATO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77	8	R\$ 494,16	R\$ 5.929,92
	211	EXAME ANATO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	80	R\$ 3.262,40	R\$ 39.148,80
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.03.00.000-0 – DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA</b>					<b>R\$ 56.296,47</b>	<b>R\$ 675.557,64</b>

**SUBGRUPO 02.04.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA**

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
	212	MAMOGRAFIA BILATERAL - RASTREAMENTO	R\$ 45,00	502	R\$ 22.590,00	R\$ 271.080,00
	213	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETIC (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	165	R\$ 9.091,50	R\$ 109.098,00
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.04.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA</b>					<b>R\$ 31.681,50</b>	<b>R\$ 380.178,00</b>

**SUBGRUPO 02.05.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA**

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
	214	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 67,86	293	R\$ 19.882,98	R\$ 238.595,76



215	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	670	R\$ 26.532,00	R\$ 318.384,00
216	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 42,90	60	R\$ 2.574,00	R\$ 30.888,00
217	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	26	R\$ 629,20	R\$ 7.550,40
218	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	465	R\$ 17.646,75	R\$ 211.761,00
219	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	150	R\$ 3.630,00	R\$ 43.560,00
220	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	527	R\$ 12.753,40	R\$ 153.040,80
221	02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	15	R\$ 363,00	R\$ 4.356,00
222	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR (ORBITA MONOCULAR)	R\$ 24,20	2	R\$ 48,40	R\$ 580,80
223	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 24,20	477	R\$ 11.543,40	R\$ 138.520,80
224	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	159	R\$ 3.847,80	R\$ 46.173,60
	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	1	R\$ 24,20	R\$ 290,40
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	205	R\$ 4.961,00	R\$ 59.532,00
	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACADIACA)	R\$ 24,20	20	R\$ 484,00	R\$ 5.808,00
228	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	300	R\$ 7.260,00	R\$ 87.120,00
229	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	50	R\$ 1.980,00	R\$ 23.760,00
230	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 24,20	90	R\$ 2.178,00	R\$ 26.136,00
231	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	40	R\$ 968,00	R\$ 11.616,00
232	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	508	R\$ 12.293,60	R\$ 147.523,20
233	02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRÚRGICA [REDACTED] MAMA ASSOCIADA À ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 23,43	20	R\$ 508,60	R\$ 6.103,20
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.05.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA</b>					<b>R\$ 130.108,33</b>	<b>R\$ 1.561.299,96</b>
<b>SUBGRUPO 02.09.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
234	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	26	R\$ 2.929,16	R\$ 35.149,92
235	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUEONOSCOPIA	R\$ 48,16	408	R\$ 19.649,28	R\$ 235.791,36
236	02.09.01.005-3	RETOSSISGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	2	R\$ 46,26	R\$ 555,12
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.09.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA</b>					<b>R\$ 22.624,70</b>	<b>R\$ 271.496,40</b>
<b>SUBGRUPO 02.11.00.000-0 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)



237	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	54	R\$ 1.620,00	R\$ 19.440,00
238	02.11.02.005-2	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 10,07	124	R\$ 1.248,68	R\$ 14.984,16
239	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTR	R\$ 30,00	65	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
240	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	65	R\$ 219,70	R\$ 2.636,40
241	02.11.05.002-4	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	15	R\$ 170,10	R\$ 2.041,20
242	02.11.05.004-0	ELETOENCEFALOGRAMA EM VÍGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	10	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
243	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R\$ 125,00	5	R\$ 625,00	R\$ 7.500,00
244	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	158	R\$ 3.829,92	R\$ 45.959,04
245	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	183	R\$ 7.320,00	R\$ 87.840,00
246	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	130	R\$ 1.314,30	R\$ 15.771,60
	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	678	R\$ 2.284,86	R\$ 27.418,32
	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	1	R\$ 6,74	R\$ 80,88
	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	1424	R\$ 34.517,76	R\$ 414.213,12
250	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA	R\$ 24,24	83	R\$ 2.011,92	R\$ 24.143,04
251	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	242	R\$ 5.972,56	R\$ 71.670,72
252	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	20	R\$ 1.280,00	R\$ 15.360,00
253	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	R\$ 12,34	678	R\$ 8.366,52	R\$ 100.398,24
254	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	1680	R\$ 5.661,60	R\$ 67.939,20
255	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 24,24	83	R\$ 2.011,92	R\$ 24.143,04
256	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	15	R\$ 315,00	R\$ 3.780,00
257	02.11.07.011-4	AVALIAÇÃO VOCAL	R\$ 4,11	5	R\$ 20,55	R\$ 246,60
258	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	5	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
259	02.11.07.021-1	LOGOUDIOMETRIA (LDV - IRF - LRF)	R\$ 26,25	5	R\$ 131,25	R\$ 1.575,00
260	02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88	5	R\$ 234,40	R\$ 2.812,80
261	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA	R\$ 6,36	80	R\$ 508,80	R\$ 6.105,60
262	02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 7,62	30	R\$ 228,60	R\$ 2.743,20
263	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,62	30	R\$ 258,60	R\$ 3.103,20
<b>SUB-TOTAL UBGUPO 02.11.00.000-0 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES</b>					<b>R\$ 82.473,78</b>	<b>R\$ 989.685,36</b>
<b>GRUPO 03.00.00.000-0 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>						
<b>SUBGRUPO 03.01.00.000-0 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>						
<b>ITEM</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)</b>	<b>QTD ESTIMAD A MENSAL</b>	<b>VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)</b>	<b>VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)</b>



264	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGIA)	R\$ 10,00	500	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
265	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	R\$ 10,00	800	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
266	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA)	R\$ 10,00	1000	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
267	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
268	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	R\$ 10,00	1.562	R\$ 15.620,00	R\$ 187.440,00
269	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
270	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PNEUMOLOGIA)	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
271	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA)	R\$ 10,00	120	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 03.01.00.000-0 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>					<b>R\$ 43.820,00</b>	<b>R\$ 525.840,00</b>

**SUBGRUPO 03.02.00.000-0 - FISIOTERAPIA**

	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
271	03.02.01.001-7	EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS	R\$ 6,35	80	R\$ 508,00	R\$ 6.096,00
272	03.02.01.002-5	EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,67	80	R\$ 373,60	R\$ 4.483,20
273	03.02.02.002-0	EM PACIENTES ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
274	03.02.02.003-9	EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRURGIA	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
275	03.02.03.001-8	EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
276	03.02.03.002-6	EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
277	03.02.04.001-3	EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
278	03.02.04.002-1	EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
279	03.02.04.003-0	EM PACIENTES COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
280	03.02.04.004-8	EM PACIENTES PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
281	03.02.04.005-6	NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
282	03.02.05.001-9	EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 6,35	6609	R\$ 41.967,15	R\$ 503.605,80
283	03.02.05.002-7	NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	498	R\$ 2.325,66	R\$ 27.907,92



284	03.02.06.001-4	EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	384	R\$ 1.793,28	R\$ 21.519,36
285	03.02.06.002-2	EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	4832	R\$ 30.683,20	R\$ 368.198,40
286	03.02.06.003-0	NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
287	03.02.06.004-9	EM PACIENTES C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	1	R\$ 6,35	R\$ 76,20
288	03.02.06.005-7	EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	848	R\$ 5.326,15	R\$ 72.313,80
289	03.02.07.001-0	EM PACIENTES MÉDIO QUEIMADO	R\$ 4,67	80	R\$ 373,60	R\$ 4.483,20
290	03.02.07.003-6	EM PACIENTES C/ SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 4,67	80	R\$ 373,60	R\$ 4.483,20
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 03.02.00.000-0 - FISIOTERAPIA</b>					<b>R\$ 89.772,59</b>	<b>R\$ 1.077.271,08</b>

**GRUPO 04.00.00.000-0 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS**

**SUBGRUPO 04.05.00.000-0 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISO**

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
291	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	22	R\$ 3.789,94	R\$ 45.479,28
292	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍGIO	21	R\$ 4.400,55	R\$ 52.806,60
293	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-ÓCULA DOBRÁVEL	66	R\$ 50.925,60	R\$ 611.107,20
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 04.05.00.000-0 - CIRURGIA DO A</b>				<b>9.116,09</b>	<b>R\$ 709.393,08</b>
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>R\$ 998.585,76</b>	<b>R\$ 11.983.029,12</b>

Os valores acima foram elencados de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme o disposto no parágrafo único do art. 32 do Decreto Municipal nº 052/2025.

## 1. REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

3.1. Poderão participar deste credenciamento **exclusivamente empresas legalmente constituídas**, cujo objeto social seja compatível com a prestação dos serviços descritos neste Edital, e que atendam integralmente às condições aqui estabelecidas, inclusive quanto à apresentação da documentação exigida.

3.1.1 As empresas interessadas deverão comprovar capacidade técnica para a execução dos serviços por meio de **atestados ou declarações de capacidade técnica**, emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que demonstrem experiência anterior na prestação de serviços compatíveis com o objeto do presente credenciamento.

## 3.2 DA HABILITAÇÃO



3.2.1 Para a habilitação como credenciado, serão exigidos os documentos necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de executar o objeto, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021, e Decreto Municipal nº 052/2025, observadas as exigências previstas no edital, de forma que a inscrição do interessado no credenciamento implica aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas no edital e no referido Decreto.

3.2.2 Para credenciamento para prestação de serviço em saúde, poderão ser credenciadas pessoas físicas, jurídicas e cooperativas, conforme a natureza do objeto, para complementação das ações e serviços públicos de saúde nos termos do Decreto Municipal nº 052/2025, incluindo:

- I - clínicas;
- II - hospitais;
- III - serviços médico-hospitalares;
- IV - laboratórios;
- V - serviços de apoio diagnóstico; e
- VI - profissionais com atuação na área da saúde

3.2.3 Poderão ser credenciados outros prestadores de serviços ou fornecedores cuja atuação seja necessária à execução das políticas públicas de saúde, desde que atendidas as características essenciais do credenciamento e as regras específicas aplicáveis ao SUS.

3.3.4 Admite-se o credenciamento de cooperativas de trabalho na área da saúde desde que atendidos os princípios do cooperativismo, a legislação específica conforme requisitos constantes no art. 39 do Decreto Municipal nº 052/2025:

- I – inexistência de relação de subordinação entre a cooperativa e seus cooperados, bem como entre a Administração Pública e os profissionais cooperados;
- II – vedação da intermediação de mão de obra subordinada sob qualquer forma, inclusive por meio de associações ou entidades privadas que não atendam aos requisitos legais;
- III – conformidade dos estatutos sociais da cooperativa com o objeto a ser contratado, demonstrada por meio de documentação oficial.

3.3.5 O credenciamento de cooperativas ou de profissionais da área da saúde deverá ser compatível com as atividades, especialidades ou habilitações técnicas exigidas para a execução do serviço.

3.3.6 É vedado o credenciamento exclusivo de uma única cooperativa para atendimento integral da demanda municipal quando houver outros interessados aptos que preencham os requisitos do edital, assegurando-se a observância do princípio da isonomia.

**3.3.7.** Todo procedimento referente ao credenciamento de serviços de saúde deverá ser motivado e documentado, contendo análise técnica, econômica e financeira, de modo a assegurar a vantajosidade e a adequação do serviço ao interesse público.



**3.3.8** Quando convocado para execução do objeto, o credenciado deverá comprovar que mantém válidos e atualizados todos os documentos de habilitação exigidos no edital, como condição para assinatura do contrato, termo de credenciamento ou instrumento equivalente.

**3.2.9** A documentação exigida será apresentada na forma prevista no edital e analisada pela Comissão de Contratação, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período mediante justificativa da autoridade competente.

**3.3.10** A verificação de documentos por meio de sítios eletrônicos oficiais constitui um dos meios válidos de prova para fins de habilitação.

**3.3.11** Após a apresentação dos documentos de habilitação, é vedada a substituição ou apresentação posterior de novos documentos, exceto:

I – quando decorrente de diligência destinada à complementação de informações relativas a documentos já apresentados, limitada à verificação de fatos existentes à época do recebimento da documentação;

ou:

II – quando se tratar de atualização de documentos, cuja validade tenha expirado após a data do protocolo da documentação.

**3.3.12** A Comissão de Contratação poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância ou validade jurídica dos documentos apresentados, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação, observado o art. 55 da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

**3.3.13** A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e empresas de pequeno porte observará o disposto no art. 42 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

**3.3.14** A Comissão de Contratação poderá solicitar esclarecimentos, retificações, complementações ou subsídios técnicos às unidades competentes da Secretaria demandante, sempre que necessários para a adequada análise da habilitação.

**3.3.15** O interessado, quando couber, poderá ser credenciado para executar mais de um objeto ou item, desde que atenda cumulativamente aos requisitos específicos de habilitação exigidos para cada um deles. (Decreto Municipal nº 052/2025)

Parágrafo único. O credenciado, no caso descrito no caput deste artigo, poderá apresentar de uma única vez a documentação habilitatória, salvo se as exigências de capacidade técnica forem diferenciadas, devendo, neste caso, apresentar complementação da documentação relativa a este quesito.

**3.3.16** As **peessoas jurídicas** interessadas no credenciamento deverão apresentar os documentos abaixo relacionados:



I- Ofício de apresentação, (conforme modelo disposto no edital), contendo: razão social, nome fantasia, endereço completo, CNPJ, telefone, fax e e-mail da proponente, com a respectiva assinatura do representante legal, com firma reconhecida; especificação clara e detalhada dos serviços oferecidos, discriminados conforme tabela com valores de procedimentos SAI/SUS em vigor; descrição da capacidade instalada (área física) de produção mensal dos serviços oferecidos; declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas.

II- Cópia autenticada do requerimento de empresário, no caso de empresa individual; estatuto ou constituição do contrato social e da sua última alteração ou do Contrato social consolidado, devidamente registrado no órgão competente, para as sociedades comerciais; e, no caso de sociedade por ações, ou entidades (associações, ONG's, etc.), acompanhados de documentos da eleição de seus administradores.

III – Comprovante de inscrição da empresa Credenciada no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), do Ministério da Fazenda.

IV – Certidão Negativa de Débitos da empresa Credenciada, de Tributos e Contribuições Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda.

V – Comprovante de regularidade da empresa Credenciada perante a Fazenda Estadual do domicílio/sede da empresa.

VI - Comprovante de regularidade da empresa Credenciada perante a Fazenda Municipal do domicílio/sede da empresa.

VII – Certidão Negativa de Débito da empresa Credenciada, perante o INSS, expedida pela Previdência Social.

VIII – Certificado de Regularidade da empresa Credenciada, quanto ao FGTS – CRF, expedido pela Caixa Econômica Federal.

IX – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

X - Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da proponente.

XI - Licença Sanitária fornecida pelo Município da sede da proponente.

XII - Relação dos serviços que se propõe a realizar, em conformidade com o especificado no item neste expediente.

XIII - Relação contendo o(s) nome(s) e função(ões) de todos os profissionais envolvidos e/ou atuantes na prestação do(s) serviço(s) ofertado(s), acompanhado de cópia da Cédula de Identidade, CPF e Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria do técnico responsável;



XIV - Declaração de aceitação dos valores constantes na Tabela SUS (modelo disposto no edital).

XV – Declaração de Idoneidade.

3.3.17 As **peessoas físicas** interessadas no credenciamento deverão apresentar os documentos abaixo relacionados:

I - Ofício de apresentação, conforme modelo disposto no edital contendo: nome, RG, CPF, endereço completo, telefone/fax e e-mail da proponente, com a respectiva assinatura do representante legal, com firma reconhecida; especificação clara e detalhada dos serviços oferecidos, discriminados conforme tabela com valores de procedimentos SAI/SUS em vigor; descrição da capacidade instalada (área física) de produção mensal dos serviços oferecidos; declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas.

II – RG e CPF da credenciada;

III – Certidão Negativa de Débitos da Credenciada, de Tributos e Contribuições Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda.

IV – Comprovante de regularidade da Credenciada perante a Fazenda Estadual do domicílio/sede da mesma.

V - Comprovante de regularidade da Credenciada perante a Fazenda Municipal do domicílio/sede da mesma.

VI - Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da proponente.

VII - Licença Sanitária fornecida pelo Município da sede da proponente.

VIII - Relação dos serviços que se propõe a realizar, em conformidade com o especificado neste expediente.

IX - Relação contendo o(s) nome(s) e função(ões) de todos os profissionais envolvidos e/ou atuantes na prestação do(s) serviço(s) ofertado(s), acompanhado de cópia da Cédula de Identidade, CPF e Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria do técnico responsável;

X - Declaração de aceitação dos valores constantes na Tabela Diferenciada de Valores para Proposta (modelo disposto no edital).

XI – Declaração de Idoneidade (modelo disposto no edital).

XII Os interessados na prestação dos serviços objeto poderão apresentar proposta para atendimento ao item que lhe convier.



XIII - Será considerado pela Comissão, o prazo de validade de 90 (noventa) dias, contados da data da respectiva emissão, para as certidões nas quais o mesmo não constar.

XIV- Todos os documentos deverão estar dentro dos respectivos prazos de validade e poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada legalmente reconhecida, desde que legíveis.

XV - Serão aceitas certidões negativas de débito extraídas da internet, desde que apresentadas na via original.

XVI- No caso de existirem, dentro do invólucro “A”, cópia(s) de documento(s) sem autenticação, a credenciada será inabilitada.

XVII- A Proposta Comercial e a documentação solicitada são obrigatórias para habilitação do proponente.

3.3.18 Nos credenciamentos destinados à contratação de serviços de saúde deverão ser exigidos, além dos documentos gerais previstos neste Edital, os documentos específicos relacionados à área sanitária e de funcionamento do estabelecimento ou profissional, incluindo:

I – licença sanitária válida, emitida pelo órgão competente, e cadastro atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, quando aplicável;

II – declaração contendo a especificação clara e detalhada dos serviços ofertados, com indicação da compatibilidade com a Tabela SUS ou outra referência utilizada, incluindo valores, capacidade instalada de produção mensal dos serviços oferecidos;

III – relação de todos os profissionais envolvidos na execução dos serviços, com indicação de nomes, funções, documentação pessoal e comprovação de inscrição regular no Conselho Regional da Categoria do técnico responsável;

#### 3.4 Requisitos Técnicos:

3.4.1 Os serviços consistem na realização de procedimentos diagnósticos, clínicos e cirúrgicos, conforme descritos neste estudo, observando-se as diretrizes, protocolos e normas técnicas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

3.4.2 Para os itens correspondentes ao Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora, deverá ser observada a habilitação junto ao QUALICITO/SISCOLO, sendo obrigatória a atuação de profissional com especialização em Citologia Clínica e título reconhecido pela Sociedade Brasileira de Citologia (SBCC).

3.4.3 A coleta dos exames citopatológicos deverá ocorrer nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os materiais encaminhados para análise em laboratórios devidamente credenciados e habilitados, de modo a atender os quantitativos estabelecidos pela Atenção Primária e pelo Ministério da Saúde.



3.4.4 O encaminhamento e o agendamento dos usuários beneficiários dos demais procedimentos deverão ser realizados pela Central de Regulação do Município de Garanhuns, conforme os fluxos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.4.5 Os procedimentos diagnósticos, clínicos e cirúrgicos deverão ser executados em conformidade com as normas técnicas e administrativas do SUS, bem como com os valores de referência constantes na Tabela de Procedimentos do SUS (disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>)

3.4.6 Os serviços deverão ser realizados em estabelecimentos de saúde localizados no Município de Garanhuns-PE, devidamente cadastrados e habilitados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com estrutura física e sanitária compatível com as exigências legais e regulamentares vigentes.

3.4.7 Os procedimentos deverão ser realizados por profissionais legalmente habilitados, com uso de equipamentos, insumos, substâncias químicas e demais recursos compatíveis com as exigências técnicas e sanitárias, assegurando-se a qualidade, segurança e eficácia dos serviços prestados.

3.4.8 A execução dos procedimentos deverá ocorrer mediante apresentação de requisições e autorizações emitidas pelos setores competentes da Secretaria Municipal de Saúde, que será responsável pela regulação, controle e avaliação das ações realizadas.

3.4.9 Deverá ser assegurada a responsabilidade técnica pelos procedimentos executados, observando-se as normas éticas, sanitárias e profissionais aplicáveis.

3.4.10 Os resultados dos exames deverão ser devidamente registrados e disponibilizados aos usuários do Sistema Municipal de Saúde, garantindo-se a integridade das informações e o acesso quando solicitado.

3.4.13 Deverão ser adotadas medidas que assegurem a segurança do paciente, prevenindo riscos e garantindo condições adequadas de atendimento, bem como a preservação da integridade física e emocional dos usuários.

3.4.14 Todas as informações técnicas, operacionais e assistenciais relativas à execução dos procedimentos deverão estar disponíveis para fins de monitoramento, avaliação e auditoria pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.5. É vedada a participação no presente credenciamento de:

- a) Pessoas físicas, tendo em vista a necessidade de estrutura empresarial mínima para a execução dos serviços;
- b) Empresas cujos sócios, dirigentes ou representantes legais possuam relação de matrimônio, união estável ou parentesco (consanguíneo ou por afinidade, nos graus previstos) com o Prefeito ou com a Secretária Municipal de Saúde, nos termos da Súmula Vinculante nº 13 do STF;
- c) Empresas constituídas sob a forma de consórcio;



- d) Empresas declaradas inidôneas por qualquer ente da Administração Pública ou que estejam temporariamente impedidas de contratar com o Poder Público;
- e) Empresas inadimplentes com a Administração Pública Municipal ou com prestação de contas pendente perante o Município de Garanhuns.

3.6 A participação neste credenciamento implica a **aceitação integral e irrevogável** de todas as condições previstas neste Edital, bem como o compromisso com a observância das normas técnicas, legais e administrativas aplicáveis.

3.7. O credenciamento possui natureza de **pré-qualificação para futura contratação direta**, nos termos do art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, não gerando vínculo empregatício com o Município e nem obrigatoriedade de convocação por parte da Administração.

#### 4. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços objeto do presente credenciamento serão prestados por profissionais devidamente credenciados, conforme demanda da Secretaria de SAÚDE do Município de Garanhuns/PE, no âmbito do Chamamento Público nº 001/2025.

##### 4.2 DO LOCAL E HORÁRIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.2.1 O CREDENCIADO prestará os serviços objeto deste Termo de Referência, na Unidade informada pela secretaria demandante.

#### 7. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

7.1. O prazo para apresentação da documentação para credenciamento será de **23 de fevereiro de 2026 a 09 de março de 2026**, período durante o qual qualquer interessado que atenda integralmente aos requisitos deste Edital poderá protocolar, presencialmente ou por meio eletrônico, a documentação exigida para habilitação.

a) Fica definida a data de sessão pública, eletrônica e presencial para o dia 10 de março de 2026 às 10h.

b) Caso hajam, proposta e documentos apresentados eletronicamente, através do e-mail [cplgaranhuns@gmail.com](mailto:cplgaranhuns@gmail.com), ou presencialmente, na sede da Secretaria Executiva de Contratações Públicas, serão disponibilizados para quaisquer interessados o acesso ao inteiro teor da documentação apresentada, inclusive dada a devida publicidade pelos canais oficiais pertinentes

7.2. Para participar do presente credenciamento, os interessados deverão apresentar a documentação exigida **preferencialmente por meio eletrônico**, através do sistema de licitações eletrônicas (bnc.org.br), através do endereço eletrônico [cplgaranhuns@gmail.com](mailto:cplgaranhuns@gmail.com),



ou ainda **presencialmente**, no endereço da Secretaria Executiva de Contratações Públicas, situada à Rua Siqueira Campos, nº 56, Santo Antônio, Garanhuns/PE, no período designado neste Edital.

7.3. O conteúdo e a veracidade dos documentos protocolados/entregues são de inteira responsabilidade do proponente.

7.4. Quando da análise dos documentos, o interessado, quando couber, poderá ser credenciado para executar mais de um objeto ou item, desde que atenda cumulativamente aos requisitos específicos de habilitação exigidos para cada um deles, nesse caso, poderá apresentar de uma única vez a documentação habilitatória, salvo se as exigências de capacidade técnica forem diferenciadas, devendo, neste caso, apresentar complementação da documentação relativa a este quesito.

7.5. O simples recebimento da documentação não desobriga o proponente de comprovar, a qualquer tempo, quando solicitado, o atendimento a todas as condições e exigências estabelecidas neste Edital, sob pena de indeferimento do pedido de credenciamento.

7.6. Após o recebimento da documentação, a **Secretaria de Saúde**, realizará a **análise técnica e documental prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis**, prorrogável por igual período mediante justificativa da autoridade competente, nos termos do art. 17 do Decreto 052/2025.

7.7. Para a habilitação como credenciado, serão exigidos os documentos necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de executar o objeto, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021, observadas as exigências previstas no edital.

7.8. Caso a documentação esteja incompleta, apresente irregularidades ou vícios sanáveis, a Secretaria poderá, **uma única vez**, notificar a empresa para, no prazo de 12 horas, providenciar a complementação ou correção, nos termos do §1º do art. 64 da Lei nº 14.133/2021.

7.9. O não atendimento à notificação no prazo estabelecido ou a apresentação de documentos que não supram as exigências do Edital resultará no **indeferimento do pedido de credenciamento**, sem prejuízo de nova solicitação, enquanto vigente o edital.

7.10. Após a análise documental, **não será permitida qualquer alteração nos documentos entregues**, tampouco das informações prestadas.

7.11. O processo de **seleção e julgamento** dos proponentes será realizado pela Secretaria de Saúde e será composto por:

- a) Análise da documentação de habilitação, incluindo a regularidade fiscal, trabalhista e jurídica;
- b) Avaliação curricular da equipe técnica da empresa, com comprovação de experiência



prévia;

c) Comprovação técnica por meio de atestados e/ou certificados;

7.12. A decisão quanto à habilitação ou inabilitação será formalizada mediante **ato da Secretaria de Saúde**, devidamente fundamentado e publicado no Diário Oficial dos Municípios (AMUPE) ou outro meio oficial adotado pelo Município.

7.13. O interessado que atender integralmente aos requisitos de habilitação e demais exigências previstas no edital será declarado habilitado e credenciado pelo órgão ou entidade responsável, permanecendo apto a ser convocado, no interesse da Administração, para a contratação e execução do objeto.

7.14. A inscrição para o credenciamento implica a **aceitação integral e irretratável** das condições estabelecidas neste Edital, e sua vigência será **permanente durante o período de validade do certame**, permitindo novas inscrições enquanto durar o chamamento público.

## 8. DOS CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DOS CREDENCIADOS

8.1. O interessado que atender integralmente aos requisitos de habilitação e demais exigências previstas no edital será declarado habilitado e credenciado pela Secretaria de Saúde de Garanhuns/PE, permanecendo apto a ser convocado, no interesse da Administração, para a contratação e execução do objeto.

8.2 A escolha dos credenciados será realizada com base em critérios impessoais, assegurando a isonomia entre os credenciados, conforme previsto no art. 5º da Lei nº 14.133/2021.

8.3. A hipótese de convocação dos credenciados será regida pelo modelo de contratação paralela e não excludente, nos termos do art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, permitindo que diversos prestadores sejam contratados simultaneamente, de acordo com a necessidade da Administração, desde que haja disponibilidade orçamentária.

8.4. A relação atualizada dos credenciados será publicada na imprensa oficial da AMUPE, no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, e no sítio eletrônico oficial do Município, no prazo máximo de **05 (cinco) dias úteis** contados da conclusão da análise da habilitação, devendo ser mantida permanentemente atualizada enquanto vigente o edital de credenciamento.

8.5. A atualização da lista deverá indicar, de forma clara e objetiva, a inclusão de novos credenciados, eventual suspensão, impedimento, descredenciamento ou qualquer outra alteração relevante que impacte a situação dos participantes.

8.6. A divulgação da lista de credenciados constitui condição essencial para a transparência, controle social e garantia de isonomia entre os interessados, produzindo efeitos a partir de sua publicação.

8.7 Nas hipóteses previstas nos incisos I e III do art. 79 da Lei nº 14.133, de 2021, após a publicação da lista de credenciados, o Fundo Municipal de Saúde poderá iniciar a



contratação, mediante celebração de contrato ou instrumento equivalente, observadas as condições estabelecidas neste de credenciamento, nos termos do art. 23 do Decreto Municipal nº 052/2025:

§ 1º A contratação será realizada por iniciativa da Administração e somente poderá ocorrer quando o credenciado mantiver todas as condições de habilitação exigidas no edital.

§ 2º O credenciado poderá ser convocado durante todo o período de vigência do credenciamento para assinar o contrato ou instrumento equivalente, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 156 a168 da Lei nº 14.133, de 2021, e no edital.

8.8. O instrumento contratual deverá ser assinado pelo representante legal do credenciado, e observará a minuta contemplada no edital de credenciamento.

8.9. O objeto contratado terá como limites a localidade/polo indicado, e o escopo da demanda, devendo o contratado apresentar planejamento dos serviços, se solicitado pela Administração.

8.10. A subcontratação total ou parcial é vedada, conforme estabelecido neste edital, observando-se o disposto no Decreto Municipal nº 052/2025

8.11. O Termo de Credenciamento vigorará por **12 (doze) meses**, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse das partes, até o limite de 120 (cento e vinte) meses, nos termos do **artigo 107 da 14.133, de 2021**, observada a vantajosidade para a Administração e a manutenção das condições de habilitação e qualificação.

8.12 Sendo de interesse da CREDENCIANTE, o CREDENCIADO será notificado para, com antecedência mínima 60 (sessenta) dias do término da vigência do termo, apresentar as documentações de habilitação descritas no item 5 do Edital, para a elaboração de aditivo de prorrogação.

8.13. É vedada a indicação direta de credenciado específico para determinada demanda por parte da Administração, salvo nos casos devidamente fundamentados em critérios objetivos e pessoais estabelecidos neste Edital.

## 9. DO CRITÉRIO PARA ORDEM DE CONTRATAÇÃO DOS CREDENCIADOS

9.1. Os credenciados que atenderem integralmente aos requisitos deste Edital integrarão um **cadastro específico de prestadores de serviços habilitados** para eventual e futura contratação pela Secretaria de Saúde do Município de Garanhuns/PE, com vistas ao atendimento das demandas relacionadas no Termo de Referência.

9.2. O credenciamento, por sua natureza, **não assegura o direito à contratação automática**, configurando-se como **pré-qualificação técnica** de empresas, de modo que as contratações efetivas ocorrerão **de forma eventual, por demanda**, mediante **convocação específica da Administração**, conforme critérios pessoais definidos neste Edital.



9.3. A ordem de convocação dos credenciados observará a análise da **qualificação técnica**, deste Edital, levando-se em consideração o atendimento da especificidade exigida quanto a especialidade, a experiência comprovada, a disponibilidade da empresa, a localização da demanda e a necessidade administrativa.

9.4. A **execução dos serviços** será formalizada por meio de instrumento contratual próprio ou mediante a apresentação da(s) requisição(ões) e autorizações fornecidas pelo setor responsável da Secretaria Municipal de Saúde, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos

9.5. Após a conclusão dos serviços contratados, a unidade demandante responsável procederá à **avaliação da execução**, com base em critérios previamente estabelecidos neste Edital e em seus anexos. A avaliação técnica poderá impactar futuras convocações, especialmente em caso de descumprimento contratual ou prestação insatisfatória.

9.6. O credenciado que, devidamente convocado, **recusar, não responder ou não comparecer** à prestação do serviço, sem justificativa aceita pela Administração, poderá:

- a) Ser **descredenciado administrativamente**, com base em relatório da comissão responsável;
- b) Ser substituído por outro credenciado apto, respeitada a ordem de chamada ou critérios técnicos definidos.

9.7. É de responsabilidade **única e exclusiva das empresas credenciadas** o acompanhamento dos atos e comunicados oficiais emitidos pela Comissão de Credenciamento, os quais serão publicados no **Diário Oficial dos Municípios de Pernambuco – AMUPE** e/ou no **site oficial do Município de Garanhuns**.

9.8. Não serão aceitas reclamações por parte das empresas alegando o não recebimento individualizado de notificações, convocações, comunicados ou quaisquer outros esclarecimentos relacionados ao credenciamento, sendo responsabilidade do credenciado manter-se **atualizado quanto às publicações oficiais**.

## **10. FORMA E PRAZOS DE INTERPOSIÇÃO DOS RECURSOS, IMPUGNAÇÃO E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS**

10.1. É assegurado aos interessados impugnar o edital de credenciamento ou solicitar esclarecimentos sobre seus termos, observado o disposto no art. 164 da Lei nº 14.133, de 2021, assegurando o direito à ampla defesa e ao contraditório, sendo permitida a interposição de recursos administrativos, apresentação de impugnações ao Edital e pedido de esclarecimentos, desde que observados os prazos, formas e condições previstos neste item.

### **10.2. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS**

10.2.1. Os pedidos de esclarecimentos sobre o conteúdo deste Edital deverão ser apresentados por escrito, até 03 (três) dias úteis antes da data final para entrega da documentação de credenciamento, devendo ser protocolados presencialmente no Setor de Licitações da Secretaria Municipal de Saúde de Garanhuns/PE no horário de expediente.



10.2.2. As respostas aos pedidos de esclarecimentos serão disponibilizadas no site oficial do Município e/ou publicadas no Diário Oficial dos Municípios (AMUPE), sendo de responsabilidade exclusiva dos interessados o acompanhamento dessas publicações.

### 10.3. Da impugnação ao Edital

10.3.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133, de 2021, observado o disposto no art. 164 da Lei nº 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data final de recebimento de propostas, devendo a impugnação ser fundamentada e protocolada no setor competente da Secretaria de Saúde.

10.3.2. A decisão sobre a impugnação será publicada no site oficial do Município e no Diário Oficial dos Municípios, em tempo hábil, não sendo aceitos recursos enviados por e-mail ou fax.

### 10.4. Dos recursos administrativos

10.4.1. Caberá recurso, com efeito suspensivo, contra a decisão que habilitar ou inabilitar interessado no credenciamento, no prazo de 03 (três) dias úteis, contado da data da publicação da decisão, nos termos do art. 21 do Decreto Municipal 052/2025:

§ 1º O recurso será dirigido à Comissão de Contratação, que poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 03 (três) dias úteis; não o fazendo, encaminhará o recurso, com as respectivas razões, à autoridade superior para decisão final.

§ 2º O credenciado cuja habilitação tenha sido objeto do recurso será intimado nos termos previstos no edital para, querendo, apresentar contrarrazões no prazo de 03 (três) dias úteis.

§ 3º A autoridade competente decidirá o recurso no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, e sua decisão será publicada na imprensa oficial da AMUPE, no PNCP e no sítio eletrônico oficial da Prefeitura Municipal de Garanhuns.

§ 4º Caso o resultado do recurso altere a lista de credenciados, será realizada nova publicação da relação atualizada, pelos mesmos meios previstos no Decreto nº 052/2025.

10.4.2. O recurso deverá ser protocolado presencialmente no setor de Protocolo da Secretaria de Saúde, até às 12h (doze horas) do último dia do prazo.

10.4.3. Os recursos interpostos fora do prazo estabelecido ou de forma diversa da prevista neste Edital não serão conhecidos.

10.4.4. Não serão admitidos recursos encaminhados via e-mail, fax ou por quaisquer outros meios não previstos neste Edital.

10.4.5. O recurso interposto terá efeito suspensivo, nos termos do §1º do art. 71 da Lei nº 14.133/2021, até a deliberação final da autoridade competente.

10.4.6. A decisão sobre o recurso será comunicada ao recorrente por meio eletrônico (caso fornecido) e/ou publicada no Diário Oficial dos Municípios, servindo esta como meio oficial de ciência.



## 11. PRAZO PARA ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL APÓS A CONVOCAÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO

11.1. Para a execução do objeto deste edital, será firmado Instrumento Contratual específico entre o Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns/PE e a empresa credenciada habilitada, observadas as condições estipuladas neste Edital e as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.1.2. A convocação para apresentação dos documentos será feita por meio de publicação oficial no Diário Oficial dos Municípios – AMUPE e/ou por comunicação direta, utilizando os dados de contato fornecidos no momento do credenciamento. Caberá exclusivamente à empresa credenciada acompanhar os meios oficiais de divulgação.

11.1.3. A empresa convocada deverá comparecer à Secretaria Municipal de Saúde ou sinalizar recebimento do e-mail para assinatura do Instrumento Contratual no prazo de 01 (um) dia útil contado a partir da data da convocação, sob pena de perda do direito à contratação, sem prejuízo das sanções administrativas previstas neste Edital e na legislação vigente.

11.1.4. A não assinatura do Instrumento Contratual no prazo estipulado implicará no cancelamento automático da convocação, sendo facultado à Administração convocar outro credenciado apto, observando-se a ordem de classificação ou os critérios técnicos estabelecidos.

11.1.5. O Instrumento Contratual obedecerá o disposto no parágrafo único do art. 45 do Decreto Municipal nº 052/2025, conterà, entre outras disposições:

- I – a identificação e qualificação das partes contratantes;
- II – a descrição detalhada do objeto, incluindo os procedimentos, serviços e parâmetros de execução;
- III – o valor contratado ou os critérios de remuneração, bem como as regras e prazos para pagamento;
- IV – o prazo de vigência;
- V – a vedação à subcontratação;
- VI – as hipóteses de descredenciamento, rescisão e aplicação de penalidades.

11.1.6. Serão partes integrantes do contrato, independentemente de transcrição:

- a) O presente Edital e seus anexos;
- b) A proposta apresentada pela empresa credenciada;
- c) Os documentos de habilitação apresentados.

11.1.7. O inadimplemento das obrigações previstas no contrato ou a execução dos serviços em desacordo com as condições pactuadas poderá acarretar, sem prejuízo de notificação prévia:

- a) O cancelamento da participação da empresa credenciada no credenciamento em curso;
- b) A rejeição dos serviços prestados, no todo ou em parte, a critério da Administração;



c) A aplicação das penalidades previstas neste Edital, no Instrumento Contratual e na legislação aplicável.

11.1.8 A extinção do termo poderá ser determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos previstos na **Lei nº 14.133/2021**, quando cabível.

11.1.9 A extinção administrativa ou amigável deverá ser procedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

11.1.10 O CREENCIADO poderá denunciar o ajuste, a qualquer tempo, devendo notificar a Administração, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

## 12. CONDIÇÕES PARA ALTERAÇÃO OU ATUALIZAÇÃO DE PREÇOS

12.1. Nos termos deste Edital, o reajuste de preços se dará, somente mediante alteração e/ou atualização da TABELA DE PREÇOS SUS, pelo Ministério da Saúde.

12.2. Alterações necessárias ao fiel cumprimento do objeto deste Termo de Credenciamento serão efetivadas na forma e condições do **parágrafo único art. 12 do Decreto Municipal nº 052/2025**, formalizada previamente por termo aditivo, que passará a integrar este Termo de Credenciamento.

12.3. Qualquer alteração do Termo de Credenciamento somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente.

12.4. Alterações nos quantitativos de procedimentos/serviços atribuídos ao CREENCIADO não ensejam a formalização de Termo Aditivo, desde que limitados à capacidade máxima prevista neste expediente.

## 13. HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO

13.1. O Descrédenciamento deverá ocorrer de acordo com o disposto nos arts. 35 e 36 do Decreto Municipal nº 052/2025:

13.1.1 O credenciado poderá solicitar seu descrédenciamento a qualquer tempo, mediante requerimento dirigido ao órgão ou à entidade contratante.

13.1.2 O pedido de descrédenciamento não exonera o credenciado do cumprimento das obrigações assumidas nos contratos em vigor, nem o isenta de eventuais responsabilidades decorrentes de serviços prestados de forma irregular.

13.1.3 A Administração poderá realizar o descrédenciamento de ofício sempre que verificada qualquer das seguintes hipóteses:

I – perda superveniente das condições de habilitação exigidas no edital de credenciamento, que sejam insanáveis ou não tenham sido sanados no prazo assinalado;

II – descumprimento injustificado das obrigações contratuais;

III – aplicação, ao credenciado, de sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade, em qualquer esfera federativa;

IV – prática de atos que comprometam a adequada execução do objeto, inclusive condutas que demonstrem risco à continuidade, à qualidade ou à segurança da prestação;



V – irregularidades ou falhas na prestação do serviço ou no fornecimento do bem, constatadas pela fiscalização contratual.

13.1.4 Nos casos previstos nos incisos IV e V, o credenciado deverá ser previamente notificado para apresentar defesa no prazo de 15 (quinze) dias úteis, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

13.4. A rescisão contratual poderá ser:

### **13.5 DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO**

**13.6** A inexecução total ou parcial do objeto deste Credenciamento ensejará a extinção (rescisão) do termo, conforme disposto nos **arts. 137 a 138 da Lei nº 14.133/2021** sem prejuízo de eventual aplicação de penalidades.

**13.7** Os casos de extinção do termo de credenciamento deverão ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

## **14. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

14.1. Os serviços serão remunerados de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS para Propostas, entendido estes valores como justos e suficientes para a total execução do presente objeto, sendo que o pagamento será por procedimento realizado.

14.2 O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (dez) dias após o fechamento do período da prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal.

14.3 Para o faturamento mensal da produção, mediante requisições dos exames devidamente autorizadas pelo Fundo Municipal de Saúde, a credenciada deverá instalar o programa BPA – Boletim de Produção Ambulatorial para digitação da produção e enviar via e-mail do setor de Regulação, juntamente com relatório assinado pelo prestador dos procedimentos faturados no período.

14.4 Para efeito de faturamento, o contratado deve encaminhar o relatório dos serviços prestados à Secretaria Municipal de Saúde até o dia 10 do mês subsequente a prestação do serviço, juntamente com o BPA – Boletim da Produção Ambulatorial.

14.5 O Município efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.

14.6 Nota Fiscal/Fatura da Contratada tem que possuir o mesmo CNPJ dos documentos apresentados nos documentos de habilitação, sob pena de não ser processada e não paga;

14.7 Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou



inadimplência, a qual poderá ser compensada com o pagamento pendente, sem que isso gere o direito a acréscimos de qualquer natureza;

14.8 Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, assim como, qualquer outra circunstância que inviabilize seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização;

14.9 Contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número e nome do banco, agência e número da conta onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária;

14.10 A Contratante não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “*factoring*”;

14.11 As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da Contratada.

## **15. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

15.1 Constitui obrigações das partes, além das disposições previstas na Lei nº 14.133/2021, e suas alterações, Decreto Municipal 052/2025:

### **15.1 DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

15.1.1 Submeter-se à regulação instituída pelo gestor.

15.1.2 Permanecer registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.

15.1.3 Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde.

15.1.4 Prestar os serviços credenciados de acordo com as quantidades e especificações exigidas e em conformidade com as normas legais pertinentes.

15.1.5 Eximir-se de cobrar diretamente do usuário/beneficiário qualquer importância concernente aos procedimentos realizados e responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do Termo de Credenciamento firmado.

15.1.6 Indicar o Gestor do Termo de Credenciamento, designado pela CREDENCIANTE:

15.1.7 O Responsável Técnico pelos serviços prestados deverá ser médico, com registro no conselho de classe, com título na respectiva especialidade credenciada, outorgado pelo seu órgão de classe específico, e ser formalmente designado pelo titular do serviço;

15.1.8 O intermediador do Termo de Credenciamento para figurar como seu interlocutor perante a CREDENCIANTE;

15.1.9 Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CREDENCIANTE.

15.1.10 Responsabilizar-se por arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado à CREDENCIANTE, à administração e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de pessoas que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços credenciados.

15.1.11 Garantir que o procedimento credenciados e já regulado integralmente pela CREDENCIANTE.

15.1.12 Responder perante a CREDENCIANTE por sua conduta na execução dos serviços



objeto do Termo de Referência e Edital.

15.1.13 Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), como também ao componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.

15.1.14 Submeter-se à avaliação sistemática de acordo como Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde–PNASS, conforme o especificado na PRC Nº. 05 de 03 de outubro de 2017.

15.1.15 Entregar ao usuário ou responsável, num prazo de 05(cinco) dias úteis, o resultado do exame, em que conste, também, a informação da gratuidade do atendimento prestado, com a indicação de que ele será pago com recursos públicos.

15.1.16 Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes do Termo de Credenciamento, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos trabalhos, bem como encargos trabalhistas, previdenciários e tributários decorrentes da execução do Termo de Credenciamento.

15.1.17 Responsabilizar-se integralmente e em todas as esferas por quaisquer acidentes de que possam vir a serem vítimas os seus empregados quando em serviço.

15.1.18 Informar ao responsável legal pelo paciente as condutas clínicas e procedimentos a que ele será submetido.

15.1.19 Apresentar a documentação exigida, a qualquer tempo pela CREDENCIANTE.

15.1.20 Informar à CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, qualquer alteração que importe a perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento, indicando prazo para regularização da alteração.

15.1.21 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mensalmente, conforme orientação da Portaria SAS Nº 118 de 18 de fevereiro de 2014, devendo o CNES estar compatível com o objeto do Termo de Credenciamento e Edital.

15.1.22 Permitir o acesso dos conselheiros estaduais ao controle social dos serviços, desde que devidamente identificados e mediante prévia comunicação.

15.1.23 Garantir acessibilidade no atendimento para as pessoas portadoras de deficiência (visual, física, auditiva, intelectual e múltipla).

15.1.24 Apresentar relatório das atividades sempre que solicitado pelo Gestor Estadual, com demonstração qualitativa e quantitativa do atendimento ao objeto do Termo de Credenciamento e Edital, devendo conter as informações necessárias indicadas pelo solicitante.

15.1.25 Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento vigente.

15.1.26 Manter-se, durante a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, devendo ser mantidas todas as condições de qualificação e habilitação exigidas no Termo de Referência e Edital.

15.1.27 Guardar em sua unidade sede o prontuários, independente do diagnóstico, considerando o período determinado pela legislação.

15.1.28 Garantir recursos humanos (equipe multiprofissional) e materiais (insumos e equipamentos) compatíveis com os procedimentos a serem executados, buscando assegurar a assistência com equipe profissional preparada para atender com eficiência e presteza, contemplando o atendimento de forma humanizada, durante toda vigência do Termo de Credenciamento.

15.1.29 Afixar cartazes informativos decorrentes de obrigações legais, a exemplo do teor do artigo 3º do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003), o qual assegura ao idoso o direito ao atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos



órgãos públicos e privados prestadores de serviços.

15.1.30 Garantir a existência e manutenção de protocolos clínicos, normas e rotinas técnicas de procedimentos que orientem o manejo terapêutico dos casos e de procedimentos administrativos.

15.1.31 Atender às normas gerais e específicas estabelecidas para habilitação e credenciamento, tais como a Portaria SAS Nº 210 de 15 de junho de 2004 e as modificações realizadas através da Portaria SAS Nº 123 de 28 de fevereiro de 2005.

15.1.32 Executar o objeto do Termo de Credenciamento, garantindo a qualidade no atendimento à população usuária do SUS, e se sujeitar a fiscalização permanente da CREDENCIANTE, durante toda a vigência do instrumento, observando-se todos os termos do Edital e seus anexos.

## **15.2 DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

15.2.1 Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto contratado, através de servidor designado para este fim.

15.2.2 Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pelo Credenciado e que sejam pertinentes ao objeto do presente Edital.

15.2.3 Promover, sempre que necessário, a integração entre o interlocutor do Credenciado com servidores da CREDENCIANTE, com vistas a facilitar o cumprimento da execução dos serviços Credenciados.

15.2.4 Notificar por escrito o Credenciado qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto do Termo de Credenciamento, solicitando, quando possível, o reparo, fixando prazo para o cumprimento da determinação.

15.2.5 Analisar e atestar as Faturas e Notas Fiscais emitidas e efetuar os respectivos pagamentos nos prazos estabelecidos.

15.2.6 Comunicar ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas.

15.2.7 Aplicar as penalidades previstas no Edital em caso de cometimento de infrações na execução do contrato.

## **16. MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO, DE CONTRATO OU DE INSTRUMENTO EQUIVALENTE**

16.1. A formalização da contratação decorrente do presente credenciamento será realizada por meio da assinatura de Termo de Credenciamento, nos termos do art. 95 da Lei nº 14.133/2021, Decreto Municipal Nº 052/2025, art. 2º VIII, observando-se os elementos essenciais exigidos por lei.

16.2. A minuta padrão do instrumento contratual aplicável a esta contratação encontra-se anexa a este Edital, na forma do Anexo X, fazendo parte integrante e inseparável deste procedimento.

16.3. Ao se credenciar, a empresa declara ter pleno conhecimento e concordância com os termos e condições constantes da referida minuta, inclusive quanto às cláusulas de execução, penalidades, obrigações contratuais e condições de pagamento.



## 17. MODELOS DE DECLARAÇÕES

17.1. Para fins de habilitação e regular participação no presente credenciamento, as empresas interessadas deverão preencher, assinar e anexar todas as declarações exigidas neste Edital.

17.2. Os modelos-padrão das declarações obrigatórias encontram-se disponibilizados em anexo a este Edital e deverão ser apresentados juntamente com a documentação exigida no ato de credenciamento.

17.3. As declarações deverão ser emitidas em papel timbrado da empresa, assinadas por seu representante legal e entregues no formato indicado neste Edital, sob pena de inabilitação da proponente.

## 18. POSSIBILIDADE DE COMETIMENTO A TERCEIROS

18.1. É vedada a subcontratação total ou parcial da execução dos serviços objeto deste credenciamento.

## 19. DAS PENALIDADES

19.1. Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento, ou pelo atraso injustificado na execução do objeto desta licitação, a CREDENCIANTE poderá, nos termos do **art. 36 do Decreto nº 052/2025**, garantida a prévia defesa, aplicar ao Credenciado as seguintes sanções:

I – Advertência nos seguintes casos:

- a. Não se submeter às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS.
- b. Não cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
- c. Não viabilizar a consecução dos serviços de acordo com os objetivos e finalidades especificadas no Termo de Referência e Edital.
- d. Não indicar ao gestor do Termo de Credenciamento o Responsável Técnico para figurar como interlocutor perante a CREDENCIANTE.
- e. Não atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como não estar como cadastro compatível ao objeto deste Edital.
- f. Não permitir o acesso dos conselheiros de saúde para controle social dos serviços.
- g. Não apresentar relatório de atividades sempre que solicitado pelo Gestor Municipal do Termo de Credenciamento, com as informações necessárias ditas pelo solicitante.
- h. Não cumprir com o período determinado em legislação referente à guarda dos prontuários dos pacientes.
- i. Não garantir a adoção e manutenção de protocolos, normas e rotinas técnicas de procedimentos clínicos e administrativos.
- j. Não manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições iniciais de habilitação.

II – Multa, nos seguintes termos:

- a. Pelo atraso na prestação do serviço executado, em relação ao prazo estipulado: multa de 1% (um por cento) do valor do referido serviço do termo de credenciamento, por dia decorrido, até



o limite de 10% (dez por cento);

b. Pela recusa em executar o serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado: até 10% (dez por cento) do valor do serviço do termo de credenciamento;

c. Pela demora em corrigir falhas do serviço executado, a contar do segundo dia da data da notificação da rejeição: 0,3% (zero vírgula três por cento) do valor do serviço do termo de credenciamento, por dia decorrido;

d. Pela recusa do CREDENCIADO em corrigir as falhas no serviço executado, caracterizada após cinco dias úteis a contar do término do prazo fixado na notificação: até 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado.

e. Pelo não cumprimento de qualquer condição fixada na **Lei nº. 14.133/2021, Decreto Municipal nº 052/2025**, ou no instrumento convocatório e não abrangida nos incisos anteriores: até 2% (dois por cento) do valor do Termo de Credenciamento para cada evento.

f. Por não informar a CREDENCIANTE qualquer alteração que importe na perda total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos como condição para o presente credenciamento: até 10% ao dia sobre o valor médio da produção diária.

g. Não manter vigente a licença Sanitária de funcionamento, em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária.

III. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de formalizar credenciamento e contratar com a CREDENCIANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou credenciar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurar em os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o CREDENCIADO ressarcir a CREDENCIANTE, pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

19.1.1 Pelos motivos que se seguem, principalmente, o CREDENCIADO estará sujeito às penalidades tratadas nos incisos III e IV do item 19.1:

I. Pelo descumprimento do prazo de execução do serviço.

II. Pela recusa em atender alguma solicitação para correção da execução do serviço, caracterizada se o atendimento à solicitação não ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da data da rejeição, devidamente notificada.

III. Pela não execução do serviço de acordo com as especificações e prazos estipulados no Termo de Referência e Edital.

IV. Não realizar os procedimentos de forma compatível com o objeto deste Edital.

V. Não cumprir com a obrigatoriedade de realizar transporte inter-hospitalar quando necessário.

VI. Não apresentar a capacidade técnica para a prestação do serviço conforme estabelecido no Termo de Referência.

VII. Não providenciar as correções imediatas e necessárias referentes às reclamações sobre a qualidade do serviço prestado.

VIII. Não aceitar submeter-se à regulação integral do complexo regulador dos órgãos municipais.

IX. Não garantir o acesso do paciente aos procedimentos elencados neste Edital e no Termo de Referência e, mediante autorização emitida pela Central de Leitos do Complexo Regulador e demais órgãos da CREDENCIANTE.

X. Não manter a qualidade do serviço e não sujeitar a fiscalização permanente da CREDENCIANTE, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.

XI. Não aceitar submeter-se ao controle de Auditoria Nacional e Estadual, no âmbito do



SUS.

XII. Não aceitar se submeter a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliações de Serviço de Saúde – PNASS.

XIII. Pela cobrança direta ao usuário/beneficiário de qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas ou caso seja constatada a ocorrência de práticas irregulares que importem, ou que possam importar, ganhos indevidos em detrimento do patrimônio público: 10% (dez por cento) do valor do serviço, sem prejuízo das demais medidas legais e administrativas, incluindo a devolução da importância indevidamente cobrada.

19.2 As sanções previstas nos subitens I, III e IV do item 19.1 poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

19.3 Na fixação das penalidades previstas nos subitens II, III e IV do item 8.1 deverão ser observadas as seguintes circunstâncias:

19.3.1 Proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;

19.3.2 Os danos resultantes da infração;

19.3.3 Situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;

19.3.4 Reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior;

19.3.5 Circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração, inclusive os antecedentes da empresa infratora.

19.4 As infrações serão consideradas reincidentes se, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da aplicação da penalidade, a CREDENCIANTE cometer a mesma infração, cabendo à aplicação em dobro das multas correspondentes, sem prejuízo da rescisão do Termo de Credenciamento.

19.5 Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Aplicação de Penalidade – PAAP, devendo ser observado o disposto no Decreto Estadual nº. 42.191/2015. Além das penalidades citadas, o CREDENCIADO ficará sujeito, ainda, no que couber, às demais penalidades referidas **na Lei nº 14.133/2021, Decreto Municipal nº 052/2025.**

19.6 A critério da autoridade competente, o valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à credenciada pelos serviços prestados, inclusive antes da execução da garantia do Termo de Credenciamento eventualmente exigida, quando esta não for prestada sob a forma de caução em dinheiro.

19.7 Caso o valor a ser pago ao credenciado seja insuficiente para satisfação da multa, a diferença será descontada da garantia contratual eventualmente exigida.

19.8 Caso a faculdade prevista no item 8.6 não tenha sido exercida e verificada a insuficiência da garantia eventualmente exigida para satisfação integral da multa, o saldo remanescente será descontado de pagamentos devidos ao credenciado.

19.9 Após esgotados os meios de execução direta da sanção de multa indicados nos itens acima, o credenciado será notificado a recolher a importância devida no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da comunicação oficial.

19.10 Decorrido o prazo previsto no item anterior, a CREDENCIANTE encaminhará a multa para cobrança judicial ou, ainda, efetuará sua cobrança mediante inscrição em dívida ativa do Município ou por qualquer outra forma prevista em lei.

19.11 Caso o valor da garantia eventualmente exigida e já utilizado, no todo ou em parte, para o pagamento da multa, esta deve ser complementada pelo credenciado no prazo de até 10 (dez) dias úteis, a contar da solicitação da CREDENCIANTE.



19.12 A CREDENCIANTE poderá, em situações excepcionais devidamente motivadas, efetuar a retenção cautelar do valor da multa antes da conclusão do procedimento administrativo.

19.13 O recolhimento da(s) multa (s), não eximirá o CREDENCIADO da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

19.14 Havendo indícios de cometimento das condutas previstas na Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), a documentação pertinente será encaminhada às autoridades competentes para apuração da conduta típica em questão.

## **20 DISPOSIÇÕES GERAIS**

20.1 O procedimento auxiliar de credenciamento, previsto no inciso I do art. 78 e no art. 79 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, será adotado no âmbito da administração direta e autárquica do Poder Executivo Municipal de Garanhuns/PE, observadas as disposições do Decreto Municipal nº 052/2025, que regulamenta o art. 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, para dispor sobre o procedimento auxiliar de credenciamento destinado à contratação de bens e serviços, no âmbito da Administração Pública Municipal Direta, Autárquica e dos Fundos Municipais, além de outras providências.

20.2 O credenciamento poderá ser utilizado sempre que houver inviabilidade de competição e quando a Administração Pública tiver por objetivo dispor de ampla rede de prestadores de bens ou serviços, nas condições previstas no instrumento convocatório, sem diferenciação de tratamento entre os credenciados é procedimento administrativo que não obriga a Administração à contratação, ressalvadas as hipóteses e condições expressamente previstas no edital ou instrumento convocatório.

20.3 A Secretaria de Saúde, a qualquer momento, poderá solicitar informações complementares aos participantes e fixar prazo para a sua apresentação.

20.4 Não poderá haver substituição do contratado, nem alteração da descrição dos serviços firmadas entre as partes.

20.5 Os documentos e declarações encaminhados são de exclusiva responsabilidade do participante, não acarretando qualquer responsabilidade civil ou criminal para o Fundo Municipal de Saúde.

20.7 Este Edital é válido pelo período indicado supracitado, podendo ser prorrogado a critério da administração, ou, havendo razões superiores que justifiquem, poderá revogar este Edital a qualquer momento, sem que tal fato permita alegação de prejuízo aos interessados, ou a terceiros, sob qualquer fundamento de direito.

20.8 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Credenciamento.

20.9 A fiscalização exercida no interesse do Fundo Municipal de Saúde não exclui a responsabilidade do contemplado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, e na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do Poder Público ou de seus agentes.



20.O Fundo Municipal de Saúde desde já se reserva o direito de efetuar diligências necessárias para validar as informações prestadas pelo proponente habilitado.

20.11 Quaisquer exigências da Fiscalização inerentes ao objeto do Instrumento Contratual deverão ser pontualmente atendidas pelo proponente contemplado, sem ônus para o Fundo Municipal de Saúde.

20.12 O proponente credenciado é responsável pela fidelidade e legitimidade dos documentos apresentados.

20.13 O CREDENCIADO deverá, quando da assinatura do instrumento contratual, indicar a conta corrente, agência e banco, de sua titularidade ou do representante do grupo, para viabilizar o pagamento pelo Município.

20.14 O Credenciado deverá manter, durante toda a execução do Instrumento Contratual, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento.

## 21 - DOS ANEXOS

21.1 Integram este Edital, os seguintes anexos:

- a) ANEXO I –Estudo Técnico Preliminar - ETP
- b) ANEXO II - Termo de Referência.
- c) ANEXO III - Modelo De Solicitação de Credenciamento.
- d) ANEXO IV – Modelo de declaração de que atenda aos requisitos de habilitação;
- e) ANEXO V – Modelo de declaração de que cumpre com o disposto no INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.
- f) ANEXO VI – Modelo de declaração de idoneidade;
- g) ANEXO VII – Modelo de declaração de nepotismo;
- h) ANEXO VIII – Modelo de Declaração de identificação de responsável;
- i) ANEXO IX – Modelo de Declaração de conhecimento das normas de prevenção à corrupção.
- j) ANEXO X – Modelo de Declaração de Comprometimento.
- k) ANEXO XI - modelo de declaração de aceitação dos valores da tabela SUS
- l) ANEXO XII – Modelo de Ofício de Apresentação.
- m) ANEXO XIII- Protocolo de recebimento do edital chamamento público nº 001/2025 Fundo Municipal de Municipal de Garanhuns-PE
- n) ANEXO XIII – Minuta do Termo de Credenciamento.

Garanhuns, 12 de dezembro de 2025.

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ/MF N° 09.342.856/0001-10  
Catarina Fábria Tenório Ferro  
Secretária de Saúde (Port. 013/2025-GB)



## ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

### INTRODUÇÃO

O presente documento foi elaborado a partir dos documentos indicados no § 1º do artigo 18, da Lei 14.133/2021, além dos direcionamentos regulamentados pelo Decreto Municipal nº 049/2023, e caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento o qual apresenta os devidos estudos para análise da necessidade abaixo especificada.

O objetivo principal é estudar detalhadamente a necessidade da demanda especificada no tópico seguinte e identificar no mercado a melhor solução para supri-la, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública.

### 1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

1.1 Considerando o artigo 199, § 1º da Constituição Federal de 1988, bem como a Lei Federal n.º 8.080/90, a demanda aqui apresentada surgiu da necessidade da continuidade da oferta de procedimentos com finalidade diagnóstica (coleta de material); diagnóstico em laboratório clínico; diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, radiologia, ultrassonografia e endoscopia; métodos diagnósticos em especialidades), procedimentos clínicos (consultas e fisioterapia) e procedimentos cirúrgicos (cirurgia do aparelho da visão) aos pacientes da rede assistencial, conforme solicitação médica, a fim de verificar as questões clínicas de cada paciente;

1.2 Considerando o município de Garanhuns/PE como sede da V Região de Saúde do Estado de Pernambuco, necessita ofertar exames laboratoriais, mamografias e densitometrias para mais 20 (vinte) municípios circunvizinhos mediante execução da Programação Pactuada e Integrada (PPI), que é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território;

1.3 Considerando a existência no município de rede própria de atendimento a saúde com equipes que executam ações e serviços que atendem: Atenção Primária à Saúde com 41 (quarenta e um) Unidades Básicas de Saúde e 07 (sete) pontos de apoio e 01 Consultório na Rua; contemplando também a linha de cuidados a Assistência Especializada, a qual abrange a Rede de Saúde Mental com 01 (um) CAPS AD - Álcool e Drogas, 01 (um) CAPS 24h - CAPS III, 01 CAPS Infantil e 02 (duas) Residências Terapêuticas (modalidades I e II), o Serviço de Atendimento Móvel - SAMU; Urgência e Emergência; Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviço de Atendimento Especializado (SAE); e Vigilância em Saúde, com dois centros ambulatoriais especializados, os quais ofertam consultas, exames de imagem, e procedimentos de média complexidade;

1.4 Considerando que não obstante a existência de estabelecimentos próprios em saúde, estes não são suficientes para atendimento da demanda ora apresentada no município, bem como o que dispõe os artigos 6º e 196º da CF/88 no entendimento de que o Estado tem o



dever de resguardar os direitos fundamentais dos cidadãos, relativo a saúde e a vida destes, de forma que, em sentido *latu sensu*, o âmbito judiciário mantém o mesmo entendimento;

1.6 Considerando que de acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e com o Ministério da Saúde, os cânceres de próstata, tireóide e colo de útero figuram entre os mais incidentes na população brasileira; e que a detecção precoce e o diagnóstico oportuno dessas neoplasias dependem diretamente da disponibilidade local de procedimentos de coleta de material de biópsia, etapa fundamental para confirmação histopatológica e definição terapêutica;

1.7 Considerando que atualmente o município não dispõe, na rede credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS), de oferta para os procedimentos de coleta de material para biópsia de próstata, tireóide e colo de útero, motivo pelo qual não há demanda local efetiva, uma vez que os usuários não conseguem acessar o procedimento pelo SUS municipal. Observa-se entretanto, a presença de exames histopatológicos credenciados e a necessidade de completar a linha de cuidado com a etapa de coleta;

1.8 Considerando que a oferta dos demais procedimentos elencados no subitem 1.1 têm sido disponibilizada por este Fundo Municipal de Saúde, através de Contratos oriundos dos Chamamentos Públicos nº 001/2018 - FMS, 001/2020 - FMS, 002/2020 - FMS e 001/2021 - FMS, no entanto, estes se encontram em meados do final de suas vigências, e são regidos pela Lei nº 8.666/93;

1.9 Desta maneira, o objetivo deste estudo é a busca da solução mais adequada para a ampliação da oferta de serviços complementares em saúde, na realização de **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:** COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLÍNICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRAMA, DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** CONSULTAS E FISIOTERAPIA e **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** OFTALMOLOGIA, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, através do Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns, atendendo aos princípios do Interesse Público, Eficácia e Economicidade, cuja finalidade consiste em dotar a Administração Pública de elementos necessários a consecução dos objetivos na prestação do serviço público de assistência a saúde.

## **2. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL (PCA)- (Inciso II do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/2021)**

2.1 A atual demanda encontra-se prevista no Plano de Contratação Anual para o ano de 2025.

## **3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**



### 3.1 Requisitos de Sustentabilidade:

3.1.1 Deverão ser observados os princípios da sustentabilidade ambiental, social e econômica, priorizando práticas que promovam o uso racional de recursos naturais, o descarte adequado de resíduos de serviços de saúde e a eficiência energética, em consonância com as diretrizes da administração pública sustentável.

### 3.2 Requisitos Técnicos:

3.2.1 Os serviços consistem na realização de procedimentos diagnósticos, clínicos e cirúrgicos, conforme descritos neste estudo, observando-se as diretrizes, protocolos e normas técnicas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2.2 Para os itens correspondentes ao Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora, deverá ser observada a habilitação junto ao QUALICITO/SISCOLO, sendo obrigatória a atuação de profissional com especialização em Citologia Clínica e título reconhecido pela Sociedade Brasileira de Citologia (SBCC).

3.2.3 A coleta dos exames citopatológicos deverá ocorrer nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os materiais encaminhados para análise em laboratórios devidamente credenciados e habilitados, de modo a atender os quantitativos estabelecidos pela Atenção Primária e pelo Ministério da Saúde.

3.2.4 O encaminhamento e o agendamento dos usuários beneficiários dos demais procedimentos deverão ser realizados pela Central de Regulação do Município de Garanhuns, conforme os fluxos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.2.5 Os procedimentos diagnósticos, clínicos e cirúrgicos deverão ser executados em conformidade com as normas técnicas e administrativas do SUS, bem como com os valores de referência constantes na Tabela de Procedimentos do SUS (disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>)

3.2.6 Os serviços deverão ser realizados em estabelecimentos de saúde localizados no Município de Garanhuns-PE, devidamente cadastrados e habilitados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com estrutura física e sanitária compatível com as exigências legais e regulamentares vigentes.

3.2.7 Os procedimentos deverão ser realizados por profissionais legalmente habilitados, com uso de equipamentos, insumos, substâncias químicas e demais recursos compatíveis com as exigências técnicas e sanitárias, assegurando-se a qualidade, segurança e eficácia dos serviços prestados.

3.2.8 A execução dos procedimentos deverá ocorrer mediante apresentação de requisições e autorizações emitidas pelos setores competentes da Secretaria Municipal de Saúde, que será responsável pela regulação, controle e avaliação das ações realizadas.



3.2.9 Deverá ser assegurada a responsabilidade técnica pelos procedimentos executados, observando-se as normas éticas, sanitárias e profissionais aplicáveis.

3.2.10 Os resultados dos exames deverão ser devidamente registrados e disponibilizados aos usuários do Sistema Municipal de Saúde, garantindo-se a integridade das informações e o acesso quando solicitado.

3.2.13 Deverão ser adotadas medidas que assegurem a segurança do paciente, prevenindo riscos e garantindo condições adequadas de atendimento, bem como a preservação da integridade física e emocional dos usuários.

3.2.14 Todas as informações técnicas, operacionais e assistenciais relativas à execução dos procedimentos deverão estar disponíveis para fins de monitoramento, avaliação e auditoria pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.15 Outras disposições complementares poderão ser detalhadas no Termo de Referência, de acordo com as necessidades assistenciais e as diretrizes da gestão municipal de saúde.

#### 4. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES E MEMÓRIA DE CÁLCULO

4.1 A determinação do quantitativo estimado mensal se deu com base na média dos procedimentos executados no período de junho a agosto de 2025 (em anexo), acrescido de 30% (trinta por cento), tendo em vista que a oferta de vagas disponibilizadas é maior que a executada, sendo esse valor considerado a média de perca primária (devido as faltas), em anexo;

4.2 Fora mantida a quantidade estimada mensal dos procedimentos ofertados nos contratos vigentes, mas que não foram executados no referido período,

4.3 Fora inclusa também, uma quantidade estimada mensal para coleta de material de biópsia, conforme a seguir:

GRUPO 02.00.00.000-0 – PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO						
SUBGRUPO 02.01.00.000-0 – COLETA DE MATERIAL						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
1	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 202,81	40	R\$ 8.112,40	R\$ 97.348,80
2	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	40	R\$ 949,20	R\$ 11.390,40
3	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	40	R\$ 2.659,20	R\$ 31.910,40
3	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	40	R\$ 5.600,00	R\$ 67.200,00
5	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO DE UTERO	R\$ 18,33	40	R\$ 733,20	R\$ 8.798,40
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.01.00.000-0 – COLETA DE MATERIAL</b>					<b>R\$ 18.054,00</b>	<b>R\$ 216.648,00</b>
SUBGRUPO 02.02.00.000-0 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						



ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
6	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO.	R\$ 2,01	48	R\$ 96,48	R\$ 1.157,76
7	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (02 DOSAGENS)	R\$ 3,63	175	R\$ 635,25	R\$ 7.623,00
8	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (05 DOSAGENS)	R\$ 10,00	54	R\$ 540,00	R\$ 6.480,00
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85	1339	R\$ 2.477,15	R\$ 29.725,80
10	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 44,16
11	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	4	R\$ 14,72	R\$ 176,64
12	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	112	R\$ 252,00	R\$ 3.024,00
13	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01	352	R\$ 707,52	R\$ 8.490,24
14	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85	574	R\$ 1.061,90	R\$ 12.742,80
	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51	18	R\$ 63,18	R\$ 758,16
	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	331	R\$ 612,35	R\$ 7.348,20
	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	3416	R\$ 11.990,16	R\$ 143.881,92
18	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	4332	R\$ 15.205,32	R\$ 182.463,84
19	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	3996	R\$ 7.392,60	R\$ 88.711,20
20	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATINA	R\$ 1,85	3811	R\$ 7.050,35	R\$ 84.604,20
21	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	29	R\$ 106,72	R\$ 1.280,64
22	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	R\$ 4,12	6	R\$ 24,72	R\$ 296,64
23	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	43	R\$ 158,24	R\$ 1.898,88
24	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	1349	R\$ 21.030,91	R\$ 252.370,92
25	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	1083	R\$ 3.801,33	R\$ 45.615,96
26	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	140	R\$ 2.191,00	R\$ 26.292,00
27	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 24,12
28	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	257	R\$ 516,57	R\$ 6.198,84
29	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85	47	R\$ 86,95	R\$ 1.043,40
30	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	182	R\$ 365,82	R\$ 4.389,84
31	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	427	R\$ 1.498,77	R\$ 17.985,24
32	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	4710	R\$ 8.713,50	R\$ 104.562,00
33	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 44,16
34	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	3818	R\$ 30.009,48	R\$ 360.113,76
35	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	2	R\$ 7,36	R\$ 88,32
36	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	81	R\$ 182,25	R\$ 2.187,00



37	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	223	R\$ 448,23	R\$ 5.378,76
38	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01	20	R\$ 40,20	R\$ 482,40
39	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85	1450	R\$ 2.682,50	R\$ 32.190,00
40	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40	57	R\$ 79,80	R\$ 957,60
41	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85	78	R\$ 144,30	R\$ 1.731,60
42	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85	1104	R\$ 2.042,40	R\$ 24.508,80
43	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01	2285	R\$ 4.592,85	R\$ 55.114,20
44	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	R\$ 2,01	2208	R\$ 4.438,08	R\$ 53.256,96
45	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	99	R\$ 407,88	R\$ 4.894,56
46	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,51	3871	R\$ 13.587,21	R\$ 163.046,52
47	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	21	R\$ 73,71	R\$ 884,52
48	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE URÉIA	R\$ 1,85	2884	R\$ 5.335,40	R\$ 64.024,80
49	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	2935	R\$ 44.729,40	R\$ 536.752,80
	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 4,42	15	R\$ 66,30	R\$ 795,60
	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	3275	R\$ 49.911,00	R\$ 598.932,00
	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	67	R\$ 182,91	R\$ 2.194,92
	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	20	R\$ 54,60	R\$ 655,20
54	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	361	R\$ 985,53	R\$ 11.826,36
55	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73	326	R\$ 889,98	R\$ 10.679,76
56	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	8	R\$ 72,00	R\$ 864,00
57	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	10	R\$ 28,50	R\$ 342,00
58	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	224	R\$ 1.292,48	R\$ 15.509,76
59	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	435	R\$ 1.187,55	R\$ 14.250,60
60	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	252	R\$ 687,96	R\$ 8.255,52
61	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	1	R\$ 4,60	R\$ 55,20
62	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	1	R\$ 1,53	R\$ 18,36
63	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	132	R\$ 714,12	R\$ 8.569,44
64	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 32,76
65	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53	1	R\$ 1,53	R\$ 18,36
66	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	5315	R\$ 21.844,65	R\$ 262.135,80
67	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 32,76
68	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULOSE LE	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11	R\$ 49,32
69	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	42	R\$ 114,66	R\$ 1.375,92
70	02.02.02.050-9	PROVA DE LAÇO	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 32,76



71	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	2	R\$ 5,46	R\$ 65,52
72	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	8	R\$ 74,00	R\$ 888,00
73	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 2,83	187	R\$ 529,21	R\$ 6.350,52
74	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	224	R\$ 2.072,00	R\$ 24.864,00
75	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06	9	R\$ 135,54	R\$ 1.626,48
76	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42	774	R\$ 12.709,08	R\$ 152.508,96
77	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
78	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
79	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	7	R\$ 120,12	R\$ 1.441,44
80	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	36	R\$ 333,00	R\$ 3.996,00
81	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83	234	R\$ 662,22	R\$ 7.946,64
82	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16	3	R\$ 51,48	R\$ 617,76
	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	3	R\$ 240,00	R\$ 2.880,00
	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	3	R\$ 30,00	R\$ 360,00
85	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00	R\$ 480,00
86	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	21	R\$ 182,07	R\$ 2.184,84
87	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	5	R\$ 85,80	R\$ 1.029,60
88	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	13	R\$ 241,15	R\$ 2.893,80
89	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	6	R\$ 111,30	R\$ 1.335,60
90	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00	R\$ 480,00
91	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	104	R\$ 294,32	R\$ 3.531,84
92	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	251	R\$ 4.307,16	R\$ 51.685,92
93	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	124	R\$ 2.127,84	R\$ 25.534,08
94	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	39	R\$ 669,24	R\$ 8.030,88
95	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	R\$ 18,55	147	R\$ 2.726,85	R\$ 32.722,20
96	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE)	R\$ 18,55	4	R\$ 74,20	R\$ 890,40
97	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI HDV)	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10	R\$ 445,20
98	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10	R\$ 445,20



99	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	145	R\$ 1.595,00	R\$ 19.140,00
100	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	2	R\$ 18,50	R\$ 222,00
101	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	478	R\$ 8.111,66	R\$ 97.339,92
102	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25	R\$ 111,00
103	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55	84	R\$ 1.558,20	R\$ 18.698,40
104	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00	1	R\$ 30,00	R\$ 360,00
105	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
106	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	99	R\$ 1.698,84	R\$ 20.386,08
	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32	R\$ 411,84
	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 11,61	147	R\$ 1.706,67	R\$ 20.480,04
110	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	523	R\$ 9.701,65	R\$ 116.419,80
111	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	2	R\$ 18,50	R\$ 222,00
112	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	81	R\$ 1.502,55	R\$ 18.030,60
113	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	1	R\$ 20,00	R\$ 240,00
114	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
115	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	100	R\$ 1.716,00	R\$ 20.592,00
116	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32	R\$ 411,84
117	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
118	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	R\$ 13,35	29	R\$ 387,15	R\$ 4.645,80
119	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10	R\$ 445,20
120	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	37	R\$ 151,70	R\$ 1.820,40
121	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 120,00



122	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	R\$ 2,83	385	R\$ 1.089,55	R\$ 13.074,60
123	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	20	R\$ 35,40	R\$ 424,80
124	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	20	R\$ 35,40	R\$ 424,80
125	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83	385	R\$ 1.089,55	R\$ 13.074,60
126	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	26	R\$ 347,10	R\$ 4.165,20
127	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
128	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
129	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	R\$ 22.260,00
131	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	R\$ 22.260,00
132	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	R\$ 22.260,00
133	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	R\$ 7.123,20
134	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	R\$ 7.123,20
135	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	R\$ 7.123,20
136	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 10,00	240	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
137	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	R\$ 10,00	240	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00



138	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 10,00	240	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
139	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
140	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
141	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
142	02.02.04.004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30	R\$ 39,60
143	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30	R\$ 39,60
144	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	259	R\$ 427,35	R\$ 5.128,20
	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 19,80
	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30	R\$ 39,60
	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	2475	R\$ 4.083,75	R\$ 49.005,00
148	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	1	R\$ 10,25	R\$ 123,00
149	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	284	R\$ 468,60	R\$ 5.623,20
150	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 19,80
151	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	3991	R\$ 14.766,70	R\$ 177.200,40
152	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	22	R\$ 77,22	R\$ 926,64
153	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 24,12
154	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	506	R\$ 4.108,72	R\$ 49.304,64
155	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 44,16
156	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	60	R\$ 122,40	R\$ 1.468,80
157	02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 0,00	14	R\$ 0,00	R\$ 0,00
158	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	12	R\$ 150,48	R\$ 1.805,76
159	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54	82	R\$ 1.028,28	R\$ 12.339,36
160	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	6	R\$ 61,20	R\$ 734,40
161	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	16	R\$ 107,52	R\$ 1.290,24
162	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12	3	R\$ 42,36	R\$ 508,32
163	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	1	R\$ 11,89	R\$ 142,68
164	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	2	R\$ 23,06	R\$ 276,72



165	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	1	R\$ 14,38	R\$ 172,56
166	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	29	R\$ 285,94	R\$ 3.431,28
167	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	2	R\$ 22,50	R\$ 270,00
168	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	3	R\$ 35,13	R\$ 421,56
169	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	146	R\$ 1.481,90	R\$ 17.782,80
170	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	27	R\$ 311,85	R\$ 3.742,20
171	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	20	R\$ 222,40	R\$ 2.668,80
173	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	41	R\$ 321,85	R\$ 3.862,20
172	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	230	R\$ 1.814,70	R\$ 21.776,40
174	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	196	R\$ 1.758,12	R\$ 21.097,44
175	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	2933	R\$ 26.279,68	R\$ 315.356,16
	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	37	R\$ 376,29	R\$ 4.515,48
	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13	61	R\$ 2.630,93	R\$ 31.571,16
	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	R\$ 15,35	1	R\$ 15,35	R\$ 184,20
	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	147	R\$ 1.502,34	R\$ 18.028,08
180	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	177	R\$ 1.796,55	R\$ 21.558,60
181	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	3	R\$ 46,05	R\$ 552,60
182	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	1	R\$ 13,11	R\$ 157,32
183	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	146	R\$ 1.522,78	R\$ 18.273,36
184	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	81	R\$ 1.061,91	R\$ 12.742,92
185	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	18	R\$ 276,30	R\$ 3.315,60
186	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	418	R\$ 3.661,68	R\$ 43.940,16
187	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	2518	R\$ 29.208,80	R\$ 350.505,60
188	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	458	R\$ 3.989,18	R\$ 47.870,16
189	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$ 27,50	1	R\$ 27,50	R\$ 330,00
190	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LÍTIO	R\$ 2,25	15	R\$ 33,75	R\$ 405,00
191	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	105	R\$ 1.643,25	R\$ 19.719,00
192	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	256	R\$ 1.274,88	R\$ 15.298,56
193	02.02.08.004-8	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	2	R\$ 8,40	R\$ 100,80
194	02.02.08.006-4	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20	R\$ 50,40
195	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	5	R\$ 14,00	R\$ 168,00
196	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	840	R\$ 4.720,80	R\$ 56.649,60
197	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$ 10,25	107	R\$ 1.096,75	R\$ 13.161,00
198	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	2	R\$ 5,60	R\$ 67,20



199	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	2	R\$ 8,66	R\$ 103,92
200	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	4	R\$ 20,16	R\$ 241,92
201	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	2	R\$ 4,02	R\$ 48,24
202	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	2	R\$ 9,60	R\$ 115,20
203	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	R\$ 9,70	9	R\$ 87,30	R\$ 1.047,60
204	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	R\$ 1,89	42	R\$ 79,38	R\$ 952,56
205	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	322	R\$ 441,14	R\$ 5.293,68
206	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	90	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
207	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	80	R\$ 218,40	R\$ 2.620,80
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.02.00.000-0 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>					<b>R\$ 464.638,30</b>	<b>R\$ 5.575.659,60</b>

**SUBGRUPO 02.03.00.000-0 – DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA**

	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
	208	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA	R\$ 13,72	592	R\$ 8.122,24	R\$ 97.466,88
	209	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA - RASTREAMENTO	R\$ 14,37	3.091	R\$ 44.417,67	R\$ 533.012,04
	210	EXAME ANATO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77	8	R\$ 494,16	R\$ 5.929,92
	211	EXAME ANATO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	80	R\$ 3.262,40	R\$ 39.148,80
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.03.00.000-0 – DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA</b>					<b>R\$ 56.296,47</b>	<b>R\$ 675.557,64</b>

**SUBGRUPO 02.04.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA**

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
	212	MAMOGRAFIA BILATERAL - RASTREAMENTO	R\$ 45,00	502	R\$ 22.590,00	R\$ 271.080,00
	213	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETIC (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	165	R\$ 9.091,50	R\$ 109.098,00
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.04.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA</b>					<b>R\$ 31.681,50</b>	<b>R\$ 380.178,00</b>

**SUBGRUPO 02.05.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA**

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
	214	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 67,86	293	R\$ 19.882,98	R\$ 238.595,76



215	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	670	R\$ 26.532,00	R\$ 318.384,00
216	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 42,90	60	R\$ 2.574,00	R\$ 30.888,00
217	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	26	R\$ 629,20	R\$ 7.550,40
218	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	465	R\$ 17.646,75	R\$ 211.761,00
219	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	150	R\$ 3.630,00	R\$ 43.560,00
220	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	527	R\$ 12.753,40	R\$ 153.040,80
221	02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	15	R\$ 363,00	R\$ 4.356,00
222	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR (ORBITA MONOCULAR)	R\$ 24,20	2	R\$ 48,40	R\$ 580,80
223	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 24,20	477	R\$ 11.543,40	R\$ 138.520,80
224	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	159	R\$ 3.847,80	R\$ 46.173,60
	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	1	R\$ 24,20	R\$ 290,40
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	205	R\$ 4.961,00	R\$ 59.532,00
	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACADIACA)	R\$ 24,20	20	R\$ 484,00	R\$ 5.808,00
228	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	300	R\$ 7.260,00	R\$ 87.120,00
229	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	50	R\$ 1.980,00	R\$ 23.760,00
230	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 24,20	90	R\$ 2.178,00	R\$ 26.136,00
231	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	40	R\$ 968,00	R\$ 11.616,00
232	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	508	R\$ 12.293,60	R\$ 147.523,20
233	02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRÚRGICA [REDACTED] MAMA ASSOCIADA À ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 23,43	20	R\$ 508,60	R\$ 6.103,20
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.05.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA</b>					<b>R\$ 130.108,33</b>	<b>R\$ 1.561.299,96</b>
<b>SUBGRUPO 02.09.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
234	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	26	R\$ 2.929,16	R\$ 35.149,92
235	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUEONOSCOPIA	R\$ 48,16	408	R\$ 19.649,28	R\$ 235.791,36
236	02.09.01.005-3	RETOSSISGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	2	R\$ 46,26	R\$ 555,12
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.09.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA</b>					<b>R\$ 22.624,70</b>	<b>R\$ 271.496,40</b>
<b>SUBGRUPO 02.11.00.000-0 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)



PORTAL DA TRANSPARENCIA  
<http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/64-20260224092155.pdf>  
 assinado por: idUser: 312

237	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	54	R\$ 1.620,00	R\$ 19.440,00
238	02.11.02.005-2	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 10,07	124	R\$ 1.248,68	R\$ 14.984,16
239	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTR	R\$ 30,00	65	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
240	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	65	R\$ 219,70	R\$ 2.636,40
241	02.11.05.002-4	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	15	R\$ 170,10	R\$ 2.041,20
242	02.11.05.004-0	ELETOENCEFALOGRAMA EM VÍGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	10	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
243	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	R\$ 125,00	5	R\$ 625,00	R\$ 7.500,00
244	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	158	R\$ 3.829,92	R\$ 45.959,04
245	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	183	R\$ 7.320,00	R\$ 87.840,00
246	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	130	R\$ 1.314,30	R\$ 15.771,60
	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	678	R\$ 2.284,86	R\$ 27.418,32
	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	1	R\$ 6,74	R\$ 80,88
	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	1424	R\$ 34.517,76	R\$ 414.213,12
250	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA	R\$ 24,24	83	R\$ 2.011,92	R\$ 24.143,04
251	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	242	R\$ 5.972,56	R\$ 71.670,72
252	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	20	R\$ 1.280,00	R\$ 15.360,00
253	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	R\$ 12,34	678	R\$ 8.366,52	R\$ 100.398,24
254	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	1680	R\$ 5.661,60	R\$ 67.939,20
255	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 24,24	83	R\$ 2.011,92	R\$ 24.143,04
256	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	15	R\$ 315,00	R\$ 3.780,00
257	02.11.07.011-4	AVALIAÇÃO VOCAL	R\$ 4,11	5	R\$ 20,55	R\$ 246,60
258	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	5	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
259	02.11.07.021-1	LOGOUDIOMETRIA (LDV - IRF - LRF)	R\$ 26,25	5	R\$ 131,25	R\$ 1.575,00
260	02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88	5	R\$ 234,40	R\$ 2.812,80
261	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA	R\$ 6,36	80	R\$ 508,80	R\$ 6.105,60
262	02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 7,62	30	R\$ 228,60	R\$ 2.743,20
263	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,62	30	R\$ 258,60	R\$ 3.103,20
<b>SUB-TOTAL UBGUPO 02.11.00.000-0 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES</b>					<b>R\$ 82.473,78</b>	<b>R\$ 989.685,36</b>
<b>GRUPO 03.00.00.000-0 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>						
<b>SUBGRUPO 03.01.00.000-0 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)



264	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGIA)	R\$ 10,00	500	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
265	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	R\$ 10,00	800	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
266	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA)	R\$ 10,00	1000	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
267	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
268	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	R\$ 10,00	1.562	R\$ 15.620,00	R\$ 187.440,00
269	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
270	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PNEUMOLOGIA)	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
271	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA)	R\$ 10,00	120	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 03.01.00.000-0 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>					<b>R\$ 43.820,00</b>	<b>R\$ 525.840,00</b>

**SUBGRUPO 03.02.00.000-0 - FISIOTERAPIA**

	<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)</b>	<b>QTD ESTIMAD A MENSAL</b>	<b>VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)</b>	<b>VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)</b>
271	03.02.01.001-7	EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS	R\$ 6,35	80	R\$ 508,00	R\$ 6.096,00
272	03.02.01.002-5	EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,67	80	R\$ 373,60	R\$ 4.483,20
273	03.02.02.002-0	EM PACIENTES ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
274	03.02.02.003-9	EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRURGIA	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
275	03.02.03.001-8	EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
276	03.02.03.002-6	EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
277	03.02.04.001-3	EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
278	03.02.04.002-1	EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
279	03.02.04.003-0	EM PACIENTES COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
280	03.02.04.004-8	EM PACIENTES PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
281	03.02.04.005-6	NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
282	03.02.05.001-9	EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 6,35	6609	R\$ 41.967,15	R\$ 503.605,80
283	03.02.05.002-7	NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	498	R\$ 2.325,66	R\$ 27.907,92



PORTAL DA TRANSPARENCIA  
<http://cloud.it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/64-20260224092155.pdf>  
 assinado por: idUser 312

284	03.02.06.001-4	EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	384	R\$ 1.793,28	R\$ 21.519,36
285	03.02.06.002-2	EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	4832	R\$ 30.683,20	R\$ 368.198,40
286	03.02.06.003-0	NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
287	03.02.06.004-9	EM PACIENTES C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	1	R\$ 6,35	R\$ 76,20
288	03.02.06.005-7	EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	848	R\$ 5.326,15	R\$ 72.313,80
289	03.02.07.001-0	EM PACIENTES MÉDIO QUEIMADO	R\$ 4,67	80	R\$ 373,60	R\$ 4.483,20
290	03.02.07.003-6	EM PACIENTES C/ SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 4,67	80	R\$ 373,60	R\$ 4.483,20
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 03.02.00.000-0 - FISIOTERAPIA</b>					<b>R\$ 89.772,59</b>	<b>R\$ 1.077.271,08</b>

**GRUPO 04.00.00.000-0 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS**

**SUBGRUPO 04.05.00.000-0 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO**

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
291	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	22	R\$ 3.789,94	R\$ 45.479,28
292	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍGIO	21	R\$ 4.400,55	R\$ 52.806,60
293	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-ÓCULA DOBRÁVEL	66	R\$ 50.925,60	R\$ 611.107,20
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 04.05.00.000-0 - CIRURGIA DO A</b>				<b>9.116,09</b>	<b>R\$ 709.393,08</b>
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>R\$ 998.585,76</b>	<b>R\$ 11.983.029,12</b>

## 5. LEVANTAMENTO DE MERCADO

5.1 Com base nos requisitos definidos, foram realizados levantamentos para identificar quais soluções existentes no mercado atendem os requisitos estabelecidos, de modo a alcançar os resultados pretendidos e atender à necessidade da contratação, com os respectivos preços estimados, levando-se em conta aspectos de economicidade, eficácia, e interesse público.

5.2 Assim sendo, foi pesquisado contratação similar realizada por outros Órgãos, através do Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP (conforme Apêndice do Anexo I: Estudo Técnico Preliminar do Chamamento Público nº 001/2025 do Processo Administrativo nº076/2025 do Município de Ibotirama - BA; Anexo I: Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência do Chamamento Público nº 007/2025 do CINASP - Consórcio Intermunicipal de Serviços da Nova Alta Paulista; o Estudo Técnico Preliminar do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura de Alexandria - RN e o Estudo Técnico Preliminar nº 2025.04.30.01 do município de São Benedito/CE, em anexo). Portanto com base no estudo das possíveis soluções para a questão apresentada, foram selecionadas as opções:



**a) Solução 1-** Convocação de pessoas físicas ou jurídicas da área de saúde para prestação de serviços complementares em saúde, na realização de **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:** COLETA DE MATERIAL, LABOARTÓRIO CLINICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRRAFIA,DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** CONSULTAS E FISIOTERAPIA e **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** OFTALMOLOGIA, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, com sede no município de Garanhuns-PE através do Fundo Municipal de Saúde, por meio de procedimento auxiliar Credenciamento.

**b) Solução 2-** Convocação de pessoas físicas ou jurídicas da área de saúde para prestação de serviços complementares em saúde, na realização de **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:** COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLINICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRRAFIA,DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** CONSULTAS E FISIOTERAPIA e **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** OFTALMOLOGIA, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, com sede na região, através do Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns, por meio de procedimento auxiliar Credenciamento.

**c) Solução 3 -** Convocação de pessoas físicas ou jurídicas da área de saúde para prestação de serviços complementares em saúde, na realização de **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:** COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLINICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRRAFIA,DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA , GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** CONSULTAS E FISIOTERAPIA e **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** OFTALMOLOGIA, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, com sede no município de Garanhuns-PE, através do Fundo Municipal de Saúde, por meio de Processo Licitatório na modalidade Pregão Eletrônico.

### 5.3 DA ANÁLISE DAS SOLUÇÕES

**a) Solução 1 -** Convocação de pessoas físicas ou jurídicas da área de saúde para prestação de serviços complementares em saúde, na realização de **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:** COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLINICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRRAFIA,DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA,



PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** CONSULTAS E FISIOTERAPIA e **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** OFTALMOLOGIA, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, com sede no município de Garanhuns-PE, através do Fundo Municipal de Saúde, por meio de procedimento auxiliar Credenciamento.

- Essa opção é a mais viável, levando-se em consideração que os valores tomados como referência foram estabelecidos em conformidade com a Tabela Nacional de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (TABELA SIGTAP SUS - Ministério da Saúde e OPM do SUS), o que torna inviável a competição, que a sede do estabelecimento deve ser situada no próprio município de Garanhuns-PE, sem causar mais custos ao paciente ou ao serviço de saúde e que a opção de credenciamento permite que diversos prestadores habilitados possam ofertar o serviço simultaneamente.

**b) Solução 2-** Convocação de pessoas físicas ou jurídicas da área de saúde para prestação de serviços complementares em saúde, na realização de **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:** COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLINICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRRAFIA, DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** CONSULTAS E FISIOTERAPIA e **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** OFTALMOLOGIA, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, com sede na região, através do Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns, por meio de procedimento auxiliar Credenciamento.

- Essa opção fora descartada em virtude da contratada não possuir sede no município de Garanhuns, causando mais custos ao paciente e ao serviço de saúde e considerando que o tratamento fora de domicílio, ou seja, fora do município de residência, deve apenas acontecer em casos em que o município não disponha do serviço na rede própria e nem complementar.

**c) Solução 3-**Convocação de pessoas físicas ou jurídicas da área de saúde para prestação de serviços complementares em saúde, na realização de **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:** COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLINICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRRAFIA,DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** CONSULTAS E FISIOTERAPIA e **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** OFTALMOLOGIA, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, com sede no município de Garanhuns-PE, através do Fundo Municipal de Saúde, por meio de Processo Licitatório na modalidade Pregão Eletrônico.



- **Essa opção fora** descartada, tendo em vista a inviabilidade competitiva por meio de Pregão Eletrônico, uma vez que os valores tomados como referência foram estabelecidos em conformidade com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS e não se aplica aos serviços de saúde do SUS.

## 6. ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

6.1 Tendo em vista a Tabela Nacional de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (TABELA SIGTAP SUS - Ministério da Saúde e OPM do SUS) tomada como referência de valor para a solução almejada;

11.1 O valor mensal estimado para realização de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos e cirúrgicos é R\$ 998.585,76 (Novecentos e noventa e oito mil, quinhentos e oitenta e cinco reais e setenta e seis centavos), perfazendo um valor anual estimado de R\$ 11.983.029,12 (Onze milhões, novecentos e oitenta e três mil, vinte e nove reais e doze centavos), conforme abaixo:



GRUPO 02.00.00.000-0 – PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO						
SUBGRUPO 02.01.00.000-0 – COLETA DE MATERIAL						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
1	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 202,81	40	R\$ 8.112,40	R\$ 97.348,80
2	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	40	R\$ 949,20	R\$ 11.390,40
3	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	40	R\$ 2.659,20	R\$ 31.910,40
3	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	40	R\$ 5.600,00	R\$ 67.200,00
5	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO DE UTERO	R\$ 18,33	40	R\$ 733,20	R\$ 8.798,40
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.01.00.000-0 – COLETA DE MATERIAL</b>					<b>R\$ 18.054,00</b>	<b>R\$ 216.648,00</b>
SUBGRUPO 02.02.00.000-0 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
6	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO.	R\$ 2,01	48	R\$ 96,48	R\$ 1.157,76
7	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (02 DOSAGENS)	R\$ 3,63	175	R\$ 635,25	R\$ 7.623,00
8	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (05 DOSAGENS)	R\$ 10,00	54	R\$ 540,00	R\$ 6.480,00
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85	1339	R\$ 2.477,15	R\$ 29.725,80

10	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 44,16
11	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	4	R\$ 14,72	R\$ 176,64
12	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	112	R\$ 252,00	R\$ 3.024,00
13	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01	352	R\$ 707,52	R\$ 8.490,24
14	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85	574	R\$ 1.061,90	R\$ 12.742,80
15	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51	18	R\$ 63,18	R\$ 758,16
16	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	331	R\$ 612,35	R\$ 7.348,20
17	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	3416	R\$ 11.990,16	R\$ 143.881,92
18	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	4332	R\$ 15.205,32	R\$ 182.463,84
19	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	3996	R\$ 7.392,60	R\$ 88.711,20
20	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATINA	R\$ 1,85	3811	R\$ 7.050,35	R\$ 84.604,20
21	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	29	R\$ 106,72	R\$ 1.280,64
22	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	R\$ 4,12	6	R\$ 24,72	R\$ 296,64
	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	43	R\$ 158,24	R\$ 1.898,88
	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	1349	R\$ 21.030,91	R\$ 252.370,92
	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	1083	R\$ 3.801,33	R\$ 45.615,96
26	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	140	R\$ 2.191,00	R\$ 26.292,00
27	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 24,12
28	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	257	R\$ 516,57	R\$ 6.198,84
29	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85	47	R\$ 86,95	R\$ 1.043,40
30	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	182	R\$ 365,82	R\$ 4.389,84
31	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	427	R\$ 1.498,77	R\$ 17.985,24
32	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	4710	R\$ 8.713,50	R\$ 104.562,00
33	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 44,16
34	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	3818	R\$ 30.009,48	R\$ 360.113,76
35	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	2	R\$ 7,36	R\$ 88,32
36	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	81	R\$ 182,25	R\$ 2.187,00
37	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01	223	R\$ 448,23	R\$ 5.378,76
38	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01	20	R\$ 40,20	R\$ 482,40
39	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85	1450	R\$ 2.682,50	R\$ 32.190,00
40	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40	57	R\$ 79,80	R\$ 957,60
41	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85	78	R\$ 144,30	R\$ 1.731,60
42	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85	1104	R\$ 2.042,40	R\$ 24.508,80
43	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01	2285	R\$ 4.592,85	R\$ 55.114,20



44	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	R\$ 2,01	2208	R\$ 4.438,08	R\$ 53.256,96
45	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	99	R\$ 407,88	R\$ 4.894,56
46	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,51	3871	R\$ 13.587,21	R\$ 163.046,52
47	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	21	R\$ 73,71	R\$ 884,52
48	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE URÉIA	R\$ 1,85	2884	R\$ 5.335,40	R\$ 64.024,80
49	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	2935	R\$ 44.729,40	R\$ 536.752,80
50	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 4,42	15	R\$ 66,30	R\$ 795,60
51	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	3275	R\$ 49.911,00	R\$ 598.932,00
52	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	67	R\$ 182,91	R\$ 2.194,92
53	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	20	R\$ 54,60	R\$ 655,20
54	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	361	R\$ 985,53	R\$ 11.826,36
55	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73	326	R\$ 889,98	R\$ 10.679,76
56	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	8	R\$ 72,00	R\$ 864,00
	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	10	R\$ 28,50	R\$ 342,00
	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	224	R\$ 1.292,48	R\$ 15.509,76
59	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	435	R\$ 1.187,55	R\$ 14.250,60
60	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	252	R\$ 687,96	R\$ 8.255,52
61	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	1	R\$ 4,60	R\$ 55,20
62	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	1	R\$ 1,53	R\$ 18,36
63	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	132	R\$ 714,12	R\$ 8.569,44
64	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 32,76
65	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53	1	R\$ 1,53	R\$ 18,36
66	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	5315	R\$ 21.844,65	R\$ 262.135,80
67	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 32,76
68	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULOSE LE	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11	R\$ 49,32
69	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	42	R\$ 114,66	R\$ 1.375,92
70	02.02.02.050-9	PROVA DE LAÇO	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 32,76
71	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	2	R\$ 5,46	R\$ 65,52
72	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	8	R\$ 74,00	R\$ 888,00
73	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 2,83	187	R\$ 529,21	R\$ 6.350,52
74	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	224	R\$ 2.072,00	R\$ 24.864,00
75	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06	9	R\$ 135,54	R\$ 1.626,48
76	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42	774	R\$ 12.709,08	R\$ 152.508,96



77	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
78	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
79	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	7	R\$ 120,12	R\$ 1.441,44
80	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	36	R\$ 333,00	R\$ 3.996,00
81	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83	234	R\$ 662,22	R\$ 7.946,64
82	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16	3	R\$ 51,48	R\$ 617,76
83	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	3	R\$ 240,00	R\$ 2.880,00
84	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	3	R\$ 30,00	R\$ 360,00
85	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00	R\$ 480,00
86	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	21	R\$ 182,07	R\$ 2.184,84
87	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	5	R\$ 85,80	R\$ 1.029,60
88	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	13	R\$ 241,15	R\$ 2.893,80
	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	6	R\$ 111,30	R\$ 1.335,60
	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCÊNCIA)	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00	R\$ 480,00
91	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	104	R\$ 294,32	R\$ 3.531,84
92	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	251	R\$ 4.307,16	R\$ 51.685,92
93	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	124	R\$ 2.127,84	R\$ 25.534,08
94	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	39	R\$ 669,24	R\$ 8.030,88
95	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	R\$ 18,55	147	R\$ 2.726,85	R\$ 32.722,20
96	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE)	R\$ 18,55	4	R\$ 74,20	R\$ 890,40
97	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI HDV)	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10	R\$ 445,20
98	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10	R\$ 445,20
99	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	145	R\$ 1.595,00	R\$ 19.140,00
100	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	2	R\$ 18,50	R\$ 222,00
101	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	478	R\$ 8.111,66	R\$ 97.339,92
102	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25	R\$ 111,00
103	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55	84	R\$ 1.558,20	R\$ 18.698,40



104	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00	1	R\$ 30,00	R\$ 360,00
105	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
106	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	99	R\$ 1.698,84	R\$ 20.386,08
107	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32	R\$ 411,84
108	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
109	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 11,61	147	R\$ 1.706,67	R\$ 20.480,04
110	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	523	R\$ 9.701,65	R\$ 116.419,80
111	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	2	R\$ 18,50	R\$ 222,00
112	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	81	R\$ 1.502,55	R\$ 18.030,60
	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	1	R\$ 20,00	R\$ 240,00
	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
115	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	100	R\$ 1.716,00	R\$ 20.592,00
116	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32	R\$ 411,84
117	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
118	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,35	29	R\$ 387,15	R\$ 4.645,80
119	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10	R\$ 445,20
120	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	37	R\$ 151,70	R\$ 1.820,40
121	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 120,00
122	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	R\$ 2,83	385	R\$ 1.089,55	R\$ 13.074,60
123	02.02.03.114-4	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	20	R\$ 35,40	R\$ 424,80
124	02.02.03.115-2	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	20	R\$ 35,40	R\$ 424,80
125	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83	385	R\$ 1.089,55	R\$ 13.074,60
126	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	26	R\$ 347,10	R\$ 4.165,20
127	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00



128	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
129	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
130	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	R\$ 22.260,00
131	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	R\$ 22.260,00
132	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	R\$ 22.260,00
	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	R\$ 7.123,20
	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	R\$ 7.123,20
135	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	R\$ 7.123,20
136	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 10,00	240	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
137	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	R\$ 10,00	240	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
138	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 10,00	240	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
139	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
140	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
141	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
142	02.02.04.004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30	R\$ 39,60



143	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30	R\$ 39,60
144	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	259	R\$ 427,35	R\$ 5.128,20
145	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 19,80
146	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30	R\$ 39,60
147	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	2475	R\$ 4.083,75	R\$ 49.005,00
148	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	1	R\$ 10,25	R\$ 123,00
149	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	284	R\$ 468,60	R\$ 5.623,20
150	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 19,80
151	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	3991	R\$ 14.766,70	R\$ 177.200,40
152	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	22	R\$ 77,22	R\$ 926,64
153	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 24,12
	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	506	R\$ 4.108,72	R\$ 49.304,64
	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 44,16
	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	60	R\$ 122,40	R\$ 1.468,80
157	02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 0,00	14	R\$ 0,00	R\$ 0,00
158	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	12	R\$ 150,48	R\$ 1.805,76
159	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54	82	R\$ 1.028,28	R\$ 12.339,36
160	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	6	R\$ 61,20	R\$ 734,40
161	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	16	R\$ 107,52	R\$ 1.290,24
162	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12	3	R\$ 42,36	R\$ 508,32
163	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	1	R\$ 11,89	R\$ 142,68
164	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	2	R\$ 23,06	R\$ 276,72
165	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	1	R\$ 14,38	R\$ 172,56
166	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	29	R\$ 285,94	R\$ 3.431,28
167	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	2	R\$ 22,50	R\$ 270,00
168	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71	3	R\$ 35,13	R\$ 421,56
169	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	146	R\$ 1.481,90	R\$ 17.782,80
170	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	27	R\$ 311,85	R\$ 3.742,20
171	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	20	R\$ 222,40	R\$ 2.668,80
173	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	41	R\$ 321,85	R\$ 3.862,20
172	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	230	R\$ 1.814,70	R\$ 21.776,40



174	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	196	R\$ 1.758,12	R\$ 21.097,44
175	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	2933	R\$ 26.279,68	R\$ 315.356,16
176	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	37	R\$ 376,29	R\$ 4.515,48
177	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13	61	R\$ 2.630,93	R\$ 31.571,16
178	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	1	R\$ 15,35	R\$ 184,20
179	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	147	R\$ 1.502,34	R\$ 18.028,08
180	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	177	R\$ 1.796,55	R\$ 21.558,60
181	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	3	R\$ 46,05	R\$ 552,60
182	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	1	R\$ 13,11	R\$ 157,32
183	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	146	R\$ 1.522,78	R\$ 18.273,36
184	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	81	R\$ 1.061,91	R\$ 12.742,92
185	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	18	R\$ 276,30	R\$ 3.315,60
186	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	418	R\$ 3.661,68	R\$ 43.940,16
	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	2518	R\$ 29.208,80	R\$ 350.505,60
	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	458	R\$ 3.989,18	R\$ 47.870,16
	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$ 27,50	1	R\$ 27,50	R\$ 330,00
190	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LÍTIO	R\$ 2,25	15	R\$ 33,75	R\$ 405,00
191	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	105	R\$ 1.643,25	R\$ 19.719,00
192	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	256	R\$ 1.274,88	R\$ 15.298,56
193	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	2	R\$ 8,40	R\$ 100,80
194	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20	R\$ 50,40
195	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	5	R\$ 14,00	R\$ 168,00
196	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	840	R\$ 4.720,80	R\$ 56.649,60
197	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$ 10,25	107	R\$ 1.096,75	R\$ 13.161,00
198	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	2	R\$ 5,60	R\$ 67,20
199	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	2	R\$ 8,66	R\$ 103,92
200	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	4	R\$ 20,16	R\$ 241,92
201	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	2	R\$ 4,02	R\$ 48,24
202	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	2	R\$ 9,60	R\$ 115,20
203	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	R\$ 9,70	9	R\$ 87,30	R\$ 1.047,60
204	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	R\$ 1,89	42	R\$ 79,38	R\$ 952,56
205	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	322	R\$ 441,14	R\$ 5.293,68
206	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	90	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60



207	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	80	R\$ 218,40	R\$ 2.620,80
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.02.00.000-0 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>					<b>R\$ 464.638,30</b>	<b>R\$ 5.575.659,60</b>
<b>SUBGRUPO 02.03.00.000-0 – DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
208	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA	R\$ 13,72	592	R\$ 8.122,24	R\$ 97.466,88
209	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA - RASTREAMENTO	R\$ 14,37	3.091	R\$ 44.417,67	R\$ 533.012,04
210	02.03.02.002-2	EXAME ANATO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77	8	R\$ 494,16	R\$ 5.929,92
211	02.03.02.003-0	EXAME ANATO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	80	R\$ 3.262,40	R\$ 39.148,80
<b>TOTAL SUBGRUPO 02.03.00.000-0 – DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA</b>					<b>R\$ 56.296,47</b>	<b>R\$ 675.557,64</b>
<b>SUBGRUPO 02.04.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA</b>						
M	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
212	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL - RASTREAMENTO	R\$ 45,00	502	R\$ 22.590,00	R\$ 271.080,00
213	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETIC (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	165	R\$ 9.091,50	R\$ 109.098,00
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.04.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA</b>					<b>R\$ 31.681,50</b>	<b>R\$ 380.178,00</b>
<b>SUBGRUPO 02.05.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
214	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 67,86	293	R\$ 19.882,98	R\$ 238.595,76
215	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	670	R\$ 26.532,00	R\$ 318.384,00
216	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 42,90	60	R\$ 2.574,00	R\$ 30.888,00
217	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	26	R\$ 629,20	R\$ 7.550,40
218	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	465	R\$ 17.646,75	R\$ 211.761,00
219	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	150	R\$ 3.630,00	R\$ 43.560,00
220	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	527	R\$ 12.753,40	R\$ 153.040,80
221	02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	15	R\$ 363,00	R\$ 4.356,00



PORTAL DA TRANSPARENCIA  
<http://cloud.it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/64-20260224092155.pdf>  
 assinado por: idUser 312

222	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR (ORBITA MONOCULAR)	R\$ 24,20	2	R\$ 48,40	R\$ 580,80
223	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 24,20	477	R\$ 11.543,40	R\$ 138.520,80
224	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	159	R\$ 3.847,80	R\$ 46.173,60
225	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	1	R\$ 24,20	R\$ 290,40
226	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	205	R\$ 4.961,00	R\$ 59.532,00
227	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA DE TÓRAX (EXTRACADIACA)	R\$ 24,20	20	R\$ 484,00	R\$ 5.808,00
228	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	300	R\$ 7.260,00	R\$ 87.120,00
229	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	50	R\$ 1.980,00	R\$ 23.760,00
230	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 24,20	90	R\$ 2.178,00	R\$ 26.136,00
231	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	40	R\$ 968,00	R\$ 11.616,00
232	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	508	R\$ 12.293,60	R\$ 147.523,20
	02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRÚRGICA MAMA ASSOCIADA À ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 29,43	20	R\$ 508,60	R\$ 6.103,20

**B-TOTAL SUBGRUPO 02.05.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA R\$ 130.108,33 R\$ 1.561.299,96**

**SUBGRUPO 02.09.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA**

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
234	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	26	R\$ 2.929,16	R\$ 35.149,92
235	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUEONOSCOPIA	R\$ 48,16	408	R\$ 19.649,28	R\$ 235.791,36
236	02.09.01.005-3	RETOSSISGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	2	R\$ 46,26	R\$ 555,12

**SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.09.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA R\$ 22.624,70 R\$ 271.496,40**

**SUBGRUPO 02.11.00.000-0 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES**

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
237	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	54	R\$ 1.620,00	R\$ 19.440,00
238	02.11.02.005-2	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 10,07	124	R\$ 1.248,68	R\$ 14.984,16
239	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTR	R\$ 30,00	65	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
240	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	65	R\$ 219,70	R\$ 2.636,40
241	02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	15	R\$ 170,10	R\$ 2.041,20
242	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VÍGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	10	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
243	02.11.05.010-5	POLISSONOGRRAFIA	R\$ 125,00	5	R\$ 625,00	R\$ 7.500,00



244	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	158	R\$ 3.829,92	R\$ 45.959,04
245	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	183	R\$ 7.320,00	R\$ 87.840,00
246	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	130	R\$ 1.314,30	R\$ 15.771,60
247	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	678	R\$ 2.284,86	R\$ 27.418,32
248	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	1	R\$ 6,74	R\$ 80,88
249	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	1424	R\$ 34.517,76	R\$ 414.213,12
250	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA	R\$ 24,24	83	R\$ 2.011,92	R\$ 24.143,04
251	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	242	R\$ 5.972,56	R\$ 71.670,72
252	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	20	R\$ 1.280,00	R\$ 15.360,00
253	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	R\$ 12,34	678	R\$ 8.366,52	R\$ 100.398,24
254	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	1680	R\$ 5.661,60	R\$ 67.939,20
255	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 24,24	83	R\$ 2.011,92	R\$ 24.143,04
	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	15	R\$ 315,00	R\$ 3.780,00
	02.11.07.011-4	AVALIAÇÃO VOCAL	R\$ 4,11	5	R\$ 20,55	R\$ 246,60
	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	5	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
259	02.11.07.021-1	LOGOUDIOMETRIA (LDV - IRF - LRF)	R\$ 26,25	5	R\$ 131,25	R\$ 1.575,00
260	02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88	5	R\$ 234,40	R\$ 2.812,80
261	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA	R\$ 6,36	80	R\$ 508,80	R\$ 6.105,60
262	02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 7,62	30	R\$ 228,60	R\$ 2.743,20
263	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,62	30	R\$ 258,60	R\$ 3.103,20
<b>SUB-TOTAL UBRUPO 02.11.00.000-0 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES</b>					<b>R\$ 82.473,78</b>	<b>R\$ 989.685,36</b>
<b>GRUPO 03.00.00.000-0 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>						
<b>SUBGRUPO 03.01.00.000-0 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
264	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGIA)	R\$ 10,00	500	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
265	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	R\$ 10,00	800	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
266	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA)	R\$ 10,00	1000	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
267	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
268	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	R\$ 10,00	1.562	R\$ 15.620,00	R\$ 187.440,00
269	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00



270	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PNEUMOLOGIA)	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
271	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA)	R\$ 10,00	120	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 03.01.00.000-0 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>					<b>R\$ 43.820,00</b>	<b>R\$ 525.840,00</b>
<b>SUBGRUPO 03.02.00.000-0 - FISIOTERAPIA</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
271	03.02.01.001-7	EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS [REDACTED]	R\$ 6,35	80	R\$ 508,00	R\$ 6.096,00
272	03.02.01.002-5	EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,67	80	R\$ 373,60	R\$ 4.483,20
273	03.02.02.002-0	EM PACIENTES ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
274	03.02.02.003-9	EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRURGIA [REDACTED]	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
	03.02.03.001-8	EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
	03.02.03.002-6	EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
277	03.02.04.001-3	EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
278	03.02.04.002-1	EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
279	03.02.04.003-0	EM PACIENTES COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
280	03.02.04.004-8	EM PACIENTES PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
281	03.02.04.005-6	NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
282	03.02.05.001-9	EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 6,35	6609	R\$ 41.967,15	R\$ 503.605,80
283	03.02.05.002-7	NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	498	R\$ 2.325,66	R\$ 27.907,92
284	03.02.06.001-4	EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	384	R\$ 1.793,28	R\$ 21.519,36
285	03.02.06.002-2	EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	4832	R\$ 30.683,20	R\$ 368.198,40
286	03.02.06.003-0	NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
287	03.02.06.004-9	EM PACIENTES C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	1	R\$ 6,35	R\$ 76,20
288	03.02.06.005-7	EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	910	R\$ 5.776,15	R\$ 72.313,80
289	03.02.07.001-0	EM PACIENTES MÉDIO QUEIMADO	R\$ 4,67	80	R\$ 373,60	R\$ 4.483,20



290	03.02.07.003-6	EM PACIENTES C/ SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 4,67	80	R\$ 373,60	R\$ 4.483,20
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 03.02.00.000-0 - FISIOTERAPIA</b>					<b>R\$ 89.772,59</b>	<b>R\$ 1.077.271,08</b>
<b>GRUPO 04.00.00.000-0 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b>						
<b>SUBGRUPO 04.05.00.000-0 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISO</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
291	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 172,27	22	R\$ 3.789,94	R\$ 45.479,28
292	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍGEO	R\$ 209,55	21	R\$ 4.400,55	R\$ 52.806,60
293	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULA DOBRÁVEL	R\$ 771,60	66	R\$ 50.925,60	R\$ 611.107,20
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 04.05.00.000-0 - CIRURGIA DO A</b>					<b>9.116,09</b>	<b>R\$ 709.393,08</b>
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>R\$ 998.585,76</b>	<b>R\$ 11.983.029,12</b>

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

## 7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

7.1A ampliação de serviços especializados poderá de acordo com a demanda de atendimento, ofertar serviços de especialidades sem a necessidade de manutenção do profissional / serviço e administrar os recursos necessários a cada serviço;

7.2 A realização dos serviços por meio do procedimento auxiliar Credenciamento se apresenta como a solução mais adequada para atendimento da necessidade apresentada, visto que o credenciamento permite que diversos prestadores habilitados possam ofertar o serviço simultaneamente, ampliando a cobertura e garantindo o acesso universal;

7.3 O credenciamento permite maior segurança assistencial, evitando descontinuidade dos serviços e possibilitando substituição imediata entre prestadores, sem prejuízo ao usuário, sem competição por preço, sendo remunerados de forma tabelada;

7.4A remuneração será vinculada à Tabela SIGTAP -Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, de forma que cada procedimento realizado seja registrado conforme a produção efetiva de cada credenciado, garantindo transparência, isonomia e economicidade.

7.5O Credenciamento permite à Administração dispor de uma rede de prestadores aptos, distribuídos geograficamente e em número suficiente para atender à população;

7.6 A solução apresentada encontra respaldo no o art. 74, IV da lei 14.133/2021 que prevê que o credenciamento pode ser utilizado como procedimento auxiliar, permitindo à



administração pública selecionar fornecedores, prestadores de serviço ou interessados em participar de determinadas atividades, com base em critérios pré-determinados e sem a necessidade de competição direta entre interessados.

7.7 Desta forma, conclui-se que o modelo definido para esta contratação é o mais adequado tanto técnica quanto economicamente para a Administração Pública, portanto, diante do procedimento auxiliar eleito para a contratação, o Credenciamento, os contratos que deste resultem deverão prestar os serviços complementares em saúde, na realização de **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:** COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLÍNICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRRAFIA, DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** CONSULTAS E FISIOTERAPIA e **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** OFTALMOLOGIA, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, com sede no município de Garanhuns-PE, através do Fundo Municipal de Saúde.

## 8. JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

8.1 Devido a variedade de procedimentos elencados, a prestação de serviços por item é uma alternativa interessante que abre a possibilidade de prestadores de várias áreas de saúde se credenciarem. É o mais conveniente do ponto de vista técnico, facultando-se ao licitante a participação em quantos itens forem de seu interesse.

## 9. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

9.1 O serviço, objeto deste estudo, se refere a continuidade da oferta dos serviços especializados através do Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns/PE, buscando atender aos princípios da administração pública de Economicidade, Eficácia, Interesse Público. Nesse sentido, os resultados pretendidos na solução deste estudo são:

Ampliar a cobertura da rede de saúde municipal, incorporando profissionais e instituições credenciadas para suprir a carência de infra-estrutura própria;

Cumprir os princípios da Universalidade e da Integralidade do SUS;

Ofertar ao usuários da rede, condições diagnósticas para continuidade ao tratamento;

Ofertar ao corpo clínico do município e da região, apoio diagnóstico terapêutico das enfermidades na elucidação de diagnósticos para a sua conduta profissional, contribuindo para qualificar a assistência em saúde pública;

Subsidiar aos gestores municipais quanto ao acesso aos serviços de saúde de atenção secundária aos seus munícipes;



Garantir transparência e economicidade na remuneração dos serviços prestados, utilizando a Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS como referência oficial;

Proporcionar a previsibilidade de despesa através do estabelecimento de limites de execução dos serviços requeridos pela municipalidade.

Proporcionar o cumprimento das condições de qualidade e equidade no atendimento, podendo a Administração adotar medidas administrativas e contratuais em caso de descumprimento.

## 10. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

10.1 Previamente à celebração do contrato, é necessária a análise do porte técnico da prestadora pela equipe técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde mediante portaria municipal.

10.2 Previamente à celebração do contrato, é necessário que o gestor e o(s) fiscal(is) tenha(m) informações quanto ao modelo de contratação, bem como quanto às obrigações da empresa contratada.

## 11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

11.1 Não se faz necessária a realização de contratações correlatas e/ou interdependentes para que o objetivo desta contratação seja atingido, haja vista que a(s) empresa(s) a ser(em) contratada(s), realizará(ão) os serviços complementares em saúde vinculados pela Secretaria de Saúde de Garanhuns.

## 12. IMPACTOS AMBIENTAIS

12.1A realização de procedimentos com finalidade diagnóstica e cirúrgicos, como qualquer procedimento da área de saúde, utiliza materiais descartáveis, como luvas, gazes, seringas, e embalagens de instrumentos, que geram resíduos médicos;

12.2 O gerenciamento desses resíduos é uma questão ambiental relevante, que deve ser tratada de forma adequada, como a incineração ou a desinfecção, para evitar contaminação.

## 13. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

13.1 Considerando as informações do presente Estudo Técnico Preliminar - ETP, entende-se, por fim, que a presente contratação é imprescindível, portanto, diante do exposto, a opção da alternativa de solução será a opção: **a) Solução 1** -Convocação de pessoas físicas ou jurídicas da área de saúde para prestação de serviços complementares em saúde, na realização de **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA: COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLINICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRAMA,DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES**



(CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** CONSULTAS E FISIOTERAPIA e **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** OFTALMOLOGIA, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, com sede no município de Garanhuns-PE através do Fundo Municipal de Saúde, por meio de procedimento auxiliar Credenciamento.

13.2 Na Lei nº 14.133/2021, o credenciamento é um procedimento administrativo para contratação direta de todos os interessados que preenchem os requisitos definidos pela Administração Pública em um edital, que deve ser divulgado permanentemente em seu site eletrônico, garantindo a **contratação de todos os interessados**, **uma vez que**, não há licitação, e todos os que atenderem aos critérios do edital são contratados, desde que o interesse público persista; e a **padronização dos contratos**, pois todos os credenciados recebem os mesmos valores e condições, e o pagamento ocorre conforme a efetiva prestação do serviço. Esta fora considerada como a solução mais vantajosa para a administração pública, conforme as razões explanadas neste documento. Devendo o setor responsável se encarregar das devidas providências para realização do devido procedimento auxiliar.

Garanhuns, 10 de novembro de 2025.

#### 14. RESPONSÁVEL

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ/MF N° 09.342.856/0001-10  
Renata da Silva Siqueira Medeiros  
Diretora do Departamento de Planejamento, Regulação,  
Controle e Avaliação (Port. 063/2025-GP)

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ/MF N° 09.342.856/0001-10  
Catarina Fábria Tenório Ferro  
Secretária de Saúde (Port. 013/2025-GB)



## ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

### TERMO DE REFERÊNCIA – LEI Nº 14.133/21 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – CREDENCIAMENTO Nº 002/2026 Processo Administrativo nº \_\_\_\_/2026

#### 1. Introdução

1.1 O Município de Garanhuns/PE, através da Secretaria de Saúde, pretende com base na Lei Federal nº 14.133/2021, Decreto Municipal nº 049/2023 e Decreto Municipal nº 052/2025, apresentar este Termo de Referência como peça integrante e indissociável do procedimento auxiliar de contratação a ser realizado com vistas a abertura de Chamamento Público para credenciamento de pessoas jurídicas da área de saúde para a prestação de serviços complementares em saúde, cuja oferta abrange **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:** COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLÍNICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRRAFIA, DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** CONSULTAS E FISIOTERAPIA e **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** OFTALMOLOGIA, de acordo com a planilha demonstrativa dos serviços a serem contratados, que atendam às normas vigentes da ANVISA/MINISTÉRIO DA SAÚDE, para o funcionamento de estabelecimentos assistenciais de saúde com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, através do Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns/PE. . Nele contém os elementos essenciais fixados na legislação vigente, descritos de forma a subsidiar os interessados a preparar sua documentação e proposta.

#### 2. Do objeto

**Credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado, da área de saúde, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde de média e alta complexidade na realização de PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, e PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, de forma complementar, para atendimento da demanda do Município de GARANHUNS-PE,** através da Secretaria de Saúde, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com as quantidades e especificações do presente edital e seus anexos, por meio de procedimento auxiliar de Credenciamento, de acordo com as quantidades e especificações presente nos autos.

Trata-se de contratação em regime de credenciamento com contratação paralela e não excludente, nos termos do art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, Decreto Municipal nº 052/2025, o que permitirá à Administração Pública selecionar múltiplos prestadores de serviços, em condições padronizadas, para atendimento ao Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns/PE.



A determinação do quantitativo estimado mensal se deu com base na média dos procedimentos executados no período de junho a agosto de 2025 (em anexo), acrescido de 30% (trinta por cento), tendo em vista que a oferta de vagas disponibilizadas é maior que a executada, sendo esse valor considerado a média de perca primária (devido as faltas), em anexo

5.1.1 Fora mantida a quantidade estimada mensal dos procedimentos ofertados nos contratos vigentes,mas que não foram executados no referido período.

5.1.2 Fora inclusa também, uma quantidade estimada mensal para coleta de material de biópsia, conforme a seguir:

<b>GRUPO 02.00.00.000-0 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA</b>			
<b>SUBGRUPO 02.01.00.000-0 – COLETA DE MATERIAL</b>			
<b>ITEM</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QTD ESTIMADA MENSAL</b>
1	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	40
2	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	40
3	02.01.01.058-5	PUNÇAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	40
4	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	40
5	02.01.01.066.6	BIOPSIA DE COLO DE UTERO	40
<b>SUBGRUPO 02.02.00.000-0 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>			
<b>ITEM</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>QTD ESTIMADA MENSAL</b>
6	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO.	48
7	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (02 DOSAGENS)	175
8	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLÁSSICA (05 DOSAGENS)	54
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1339
10	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	1
11	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	4
12	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	112
13	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	352
14	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	574
15	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	18
16	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	331
17	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3416
18	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4332
19	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	3996



20	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATINA	3811
21	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	29
22	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	6
23	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	43
24	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	1349
25	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	1083
26	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	140
27	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	1
28	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	257
29	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	47
30	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	182
31	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	427
32	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	4710
33	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	1
34	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3818
35	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	2
36	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	81
37	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	223
38	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	20
39	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1450
40	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	57
41	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	78
42	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	1104
43	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	2285
44	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	2208
45	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	99
46	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	3871
47	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	21
48	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE URÉIA	2884
49	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2935
50	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	15
51	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	3275
52	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	67
53	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	20
54	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	361
55	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	326
56	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	8
57	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	10
58	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	224



59	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	435
60	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	252
61	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	1
62	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1
63	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	132
64	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	1
65	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	1
66	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	5315
67	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	1
68	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULOSE LE	1
69	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	42
70	02.02.02.050-9	PROVA DE LAÇO	1
71	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2
72	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	8
73	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	187
74	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	224
75	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	9
76	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	774
77	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	16
78	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	16
79	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	7
80	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	36
81	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	234
82	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS	3
83	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	3
84	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	3
85	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	4
86	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	21
87	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	5
88	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	13
89	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	6
90	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUOSCÊNCIA)	4
91	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	104
92	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	251
93	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	124
94	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	39
95	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	147



96	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE)	4
97	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI HDV)	2
98	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	2
99	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	145
100	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	2
101	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	478
102	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	1
103	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	84
104	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	1
105	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	10
106	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	99
107	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	2
108	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	16
109	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	147
110	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	523
111	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	2
112	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	81
113	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	1
114	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	10
115	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	100
116	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	2
117	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	16
118	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	29
119	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	2
120	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	37
121	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	1
122	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	385
123	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	20
124	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	20



125	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	385
126	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	26
127	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20
128	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	20
129	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	20
130	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	100
131	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	100
132	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	100
133	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	32
134	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	32
135	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	32
136	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	240
137	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	240
138	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	240
139	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	20
140	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	20
141	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	20
142	02.02.04.004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	2
143	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	2
144	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	259
145	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	1
146	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	2
147	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	2475



148	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES	1
149	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	284
150	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1
151	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3991
152	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	22
153	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	1
154	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	506
155	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	1
156	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	60
157	02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	14
158	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12
159	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	82
160	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	6
161	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	16
162	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	3
163	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	1
164	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	2
165	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	1
166	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	29
167	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	2
168	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	3
169	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	146
170	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	27
171	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	20
172	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	41
173	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	230
174	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	196
175	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	2933
176	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	37
177	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	61
178	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	1
179	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	147
180	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	177
181	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	3
182	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1
183	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	146
184	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	81



185	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	18
186	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	418
187	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	2518
188	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	458
189	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	1
190	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LÍTIUM	15
191	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	105
192	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	256
193	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	2
194	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	1
195	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	5
196	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	840
197	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	107
198	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2
199	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	2
200	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	4
201	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	2
202	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	2
203	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	9
204	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	42
205	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	322
206	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	90
207	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	80
<b>SUBGRUPO 02.03.00.000-0 – DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
208	02.03.01.001.9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA	592
209	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA - RASTREAMENTO	3.091
210	02.03.02.002-2	EXAME ANATO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRÚRGICA	8
211	02.03.02.003-0	EXAME ANATO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	80
<b>SUBGRUPO 02.04.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL



212	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL - RASTREAMENTO	502
213	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETIC [REDACTED] (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	100
<b>SUBGRUPO 02.05.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
214	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	293
215	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	670
216	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	60
217	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	26
218	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	465
219	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	150
220	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	527
221	02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	15
222	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR (ORBITA MONOCULAR)	2
223	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	477
224	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	159
225	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	1
226	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	205
227	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACADIACA)	20
228	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	300
229	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	50
230	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	90
231	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	40
232	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	508
233	02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRÚRGICA [REDACTED] ASSOCIADA À ULTRA-SONOGRAFIA	20
<b>SUBGRUPO 02.09.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
234	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	26
235	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUEDONOSCOPIA	408
236	02.09.01.005-3	RETOSSISGMOIDOSCOPIA	2
<b>SUBGRUPO 02.11.00.000-0 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
237	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	54



238	02.11.02.005-2	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	124
239	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTR	5
240	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	65
241	02.11.05.002-4	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	15
242	02.11.05.004-0	ELETOENCEFALOGRAMA EM VÍGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO (EEG)	10
243	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAFIA	5
244	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	158
245	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	183
246	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	130
247	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	678
248	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	1
249	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	1424
250	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CórNEA	83
251	02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	242
252	02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	20
253	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	678
254	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	1680
255	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	83
256	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	15
257	02.11.07.011-4	AVALIAÇÃO VOCAL	5
258	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	5
259	02.11.07.021-1	LOGOUDIOMETRIA (LDV - IRF - LRF)	5
260	02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	5
261	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA	80
262	02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	30
263	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	30
<b>GRUPO 03.00.00.000-0 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS</b>			
<b>SUBGRUPO 03.01.00.000-0 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
264	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGIA)	500
265	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	800
266	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA)	1000
267	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	100



268	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	1.562
269	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	100
270	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PNEUMOLOGIA)	200
271	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA)	120
<b>SUBGRUPO 03.02.00.000-0 - FISIOTERAPIA</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
272	03.02.01.001-7	EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS	80
273	03.02.01.002-5	EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	80
274	03.02.02.002-0	EM PACIENTES ONCOLÓGICO CLÍNICO	100
275	03.02.02.003-9	EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRURGIA C	100
276	03.02.03.001-8	EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	100
277	03.02.03.002-6	EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	100
278	03.02.04.001-3	EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	100
279	03.02.04.002-1	EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	100
280	03.02.04.003-0	EM PACIENTES COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	100
281	03.02.04.004-8	EM PACIENTES PRÉ/PÓS CIRURGIA CAR	100
282	03.02.04.005-6	NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	100
283	03.02.05.001-9	EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS	6609
284	03.02.05.002-7	NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	498
285	03.02.06.001-4	EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	384
286	03.02.06.002-2	EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4832
287	03.02.06.003-0	NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR	100
288	03.02.06.004-9	EM PACIENTES C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	1
289	03.02.06.005-7	EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	
290	03.02.07.001-0	EM PACIENTES MÉDIO QUEIMADO	80
291	03.02.07.003-6	EM PACIENTES C/ SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	80
<b>GRUPO 04.00.00.000-0 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b>			
<b>SUBGRUPO 04.05.00.000-0 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO</b>			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD ESTIMADA MENSAL
292	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	22
293	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍCEO	21



294	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	66
-----	----------------	--------------------------------------------------------------	----

Observação: Os quantitativos

Observação: Os quantitativos acima possuem caráter estimativo e não representam obrigação de contratação integral por parte da Administração.

Prazo contratual:

1.1. O Termo de Credenciamento vigorará por **12 (doze) meses**, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse das partes, até o limite de 120 (cento e vinte) meses, nos termos do **artigo 107 da 14.133, de 2021**.

1.1.1. "A vigência dos contratos decorrentes de credenciamento obedecerá às regras estabelecidas no edital, podendo ser prorrogada nas hipóteses previstas no art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021, ou alterada nas condições e limites estabelecidos pelo art. 124 da mesma Lei, desde que devidamente motivada e formalizada". (Decreto Municipal nº 052/2025, art. 47).

### 3. Fundamentação da contratação

3.1 A presente contratação está fundamentada no artigo 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 052/2025 que prevê a possibilidade de credenciamento para contratação em regime paralelo e não excludente, quando os serviços puderem ser prestados em condições uniformes. Esse instrumento permite que a Administração Pública constitua um cadastro de prestadores previamente habilitados, que serão convocados conforme a necessidade e a dinâmica da demanda, com respaldo legal, transparência e agilidade.

3.2 Considerando o artigo 199, § 1º da Constituição Federal de 1988, bem como a Lei Federal nº 8.080/90, a demanda aqui apresentada surgiu da necessidade da continuidade da oferta de procedimentos com finalidade diagnóstica (coleta de material); diagnóstico em laboratório clínico; diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, radiologia, ultrassonografia e endoscopia; métodos diagnósticos em especialidades), procedimentos clínicos (consultas e fisioterapia) e procedimentos cirúrgicos (cirurgia do aparelho da visão) aos pacientes da rede assistencial, conforme solicitação médica, a fim de verificar as questões clínicas de cada paciente;

3.3 Considerando o município de Garanhuns/PE como sede da V Região de Saúde do Estado de Pernambuco, necessita ofertar exames laboratoriais, mamografias e densitometrias para mais 20 (vinte) municípios circunvizinhos mediante execução da Programação Pactuada e Integrada (PPI), que é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território;

3.4 Considerando a existência no município de rede própria de atendimento a saúde com equipes que executam ações e serviços que atendem: Atenção Primária à Saúde com 41



(quarenta e um) Unidades Básicas de Saúde e 07 (sete) pontos de apoio e 01 Consultório na Rua; contemplando também a linha de cuidados a Assistência Especializada, a qual abrange a Rede de Saúde Mental com 01 (um) CAPS AD - Álcool e Drogas, 01 (um) CAPS 24h - CAPS III, 01 CAPS Infantil e 02 (duas) Residências Terapêuticas (modalidades I e II), o Serviço de Atendimento Móvel - SAMU; Urgência e Emergência; Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviço de Atendimento Especializado (SAE); e Vigilância em Saúde, com dois centros ambulatoriais especializados, os quais ofertam consultas, exames de imagem, e procedimentos de média complexidade;

3.5 Considerando que de acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e com o Ministério da Saúde, os cânceres de próstata, tireóide e colo de útero figuram entre os mais incidentes na população brasileira; e que a detecção precoce e o diagnóstico oportuno dessas neoplasias dependem diretamente da disponibilidade local de procedimentos de coleta de material de biópsia, etapa fundamental para confirmação histopatológica e definição terapêutica;

3.6 Considerando que atualmente o município não dispõe, na rede credenciada do Sistema Único de Saúde (SUS), de oferta para os procedimentos de coleta de material para biópsia de próstata, tireóide e colo de útero, motivo pelo qual não há demanda local efetiva, uma vez que os usuários não conseguem acessar o procedimento pelo SUS municipal. Observa-se entretanto, a presença de exames histopatológicos credenciados e a necessidade de completar a linha de cuidado com a etapa de coleta;

3.7 Considerando que a oferta dos demais procedimentos elencados no subitem 1.1 têm sido disponibilizada por este Fundo Municipal de Saúde, através de Contratos oriundos dos Chamamentos Públicos nº 001/2018 - FMS, 001/2020 - FMS, 002/2020 - FMS e 001/2021 - FMS, no entanto, estes se encontram em meados do final de suas vigências, e são regidos pela Lei nº 8.666/93;

3.8 Desta maneira, o objetivo deste termo de Referência, é o Chamamento Público para Credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado, para a ampliação da **oferta de serviços complementares em saúde, na realização de PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA: COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLÍNICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRÁFIA, DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), PROCEDIMENTOS CLÍNICOS: CONSULTAS E FISIOTERAPIA e PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: OFTALMOLOGIA**, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, através do Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns, atendendo aos princípios do Interesse Público, Eficácia e Economicidade, cuja finalidade consiste em dotar a Administração Pública de elementos necessários a consecução dos objetivos na prestação do serviço público de assistência à saúde.

#### 4. Descrição da solução como um todo



4.1 A ampliação de serviços especializados poderá de acordo com a demanda de atendimento, ofertar serviços de especialidades sem a necessidade de manutenção do profissional / serviço e administrar os recursos necessários a cada serviço;

4.1.1 A realização dos serviços por meio do procedimento auxiliar de Credenciamento se apresenta como a solução mais adequada para atendimento da necessidade apresentada, visto que o credenciamento permite que diversos prestadores habilitados possam ofertar o serviço simultaneamente, ampliando a cobertura e garantindo o acesso universal;

4.1.2 O credenciamento permite maior segurança assistencial, evitando descontinuidade dos serviços e possibilitando substituição imediata entre prestadores, sem prejuízo ao usuário, sem competição por preço, sendo remunerados de forma tabelada;

4.1.3 A remuneração será vinculada à Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, de forma que cada procedimento realizado seja registrado conforme a produção efetiva de cada credenciado, garantindo transparência, eficiência, economia, impessoalidade, e padronização, além de viabilizar atendimento contínuo da demanda pública.

4.1.4 O Credenciamento permite à Administração dispor de uma rede de prestadores aptos, distribuídos geograficamente e em número suficiente para atender à população;

4.1.5 A solução apresentada encontra respaldo no o art. 74, IV da lei 14.133/2021 e art. 79 da mesma lei que prevê que o credenciamento pode ser utilizado como procedimento auxiliar, permitindo à administração pública selecionar fornecedores, prestadores de serviço ou interessados em participar de determinadas atividades, com base em critérios pré-determinados e sem a necessidade de competição direta entre interessados.

4.1.6 Desta forma, conclui-se que o modelo definido para esta contratação é o mais adequado tanto técnica quanto economicamente para a Administração Pública, portanto, diante do procedimento auxiliar eleito para a contratação, o Credenciamento, os instrumentos contratuais que deste resultem deverão prestar os serviços complementares em saúde, na realização de **PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:** COLETA DE MATERIAL, LABORATÓRIO CLÍNICO, BIÓPSIA, CITOLOGIA, MAMOGRAFIA, DENSITOMETRIA, ULTRASSONOGRRAFIA, DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES (CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PNEUMOLOGIA, UROLOGIA), **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** CONSULTAS E FISIOTERAPIA e **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** OFTALMOLOGIA, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, com sede no município de Garanhuns-PE, através do Fundo Municipal de Saúde.

## 4.2 Da metodologia:



**4.2.1** Para composição dos preços, fora utilizado como referência, a TABELA SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, atentando o disposto no Decreto Municipal nº 052/2025:

Art. 48. Os preços dos procedimentos e serviços objeto de credenciamento de prestadores de serviços de saúde deverão constar de tabela previamente definida e amplamente divulgada pela Administração, devendo refletir valores compatíveis com o mercado e com os parâmetros adotados pelo Sistema Único de Saúde.

As quantidades foram calculadas com base na média dos procedimentos executados no período de junho a agosto de 2025 (em anexo), acrescido de 30% (trinta por cento), tendo em vista que a oferta de vagas disponibilizadas é maior que a executada, sendo esse valor considerado a média de perca primária (devido as faltas), em anexo.

**3.4.2** Fora mantida a quantidade estimada mensal dos procedimentos ofertados nos contratos vigentes, mas que não foram executados no referido período,

**3.4.3** Fora inclusa também, uma quantidade estimada mensal para coleta de material de biópsia.

## **5. Requisitos da contratação**

### **5.1 Requisitos de Sustentabilidade:**

Deverão ser observados os princípios da sustentabilidade ambiental, social e econômica, priorizando práticas que promovam o uso racional de recursos naturais, o descarte adequado de resíduos de serviços de saúde e a eficiência energética, em consonância com as diretrizes da administração pública sustentável.

#### **5.1.1 Regime de Contratação**

A contratação será realizada por meio de credenciamento, nos termos do art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, em regime de contratação paralela e não excludente, permitindo a habilitação de múltiplos prestadores em condições padronizadas e sua convocação conforme a necessidade da Administração.

### **5.2 Requisitos Técnicos:**

**5.2.1** Os serviços consistem na realização de procedimentos diagnósticos, clínicos e cirúrgicos, conforme descritos neste estudo, observando-se as diretrizes, protocolos e normas técnicas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

**5.2.2** Para os itens correspondentes ao Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora, deverá ser observada a habilitação junto ao QUALICITO/SISCOLO, sendo obrigatória a



atuação de profissional com especialização em Citologia Clínica e título reconhecido pela Sociedade Brasileira de Citologia (SBCC).

5.2.3 A coleta dos exames citopatológicos deverá ocorrer nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os materiais encaminhados para análise em laboratórios devidamente credenciados e habilitados, de modo a atender os quantitativos estabelecidos pela Atenção Primária e pelo Ministério da Saúde.

5.2.4 O encaminhamento e o agendamento dos usuários beneficiários dos demais procedimentos deverão ser realizados pela Central de Regulação do Município de Garanhuns, conforme os fluxos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.2.5 Os procedimentos diagnósticos, clínicos e cirúrgicos deverão ser executados em conformidade com as normas técnicas e administrativas do SUS, bem como com os valores de referência constantes na Tabela de Procedimentos do SUS (disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>)

5.2.6 Os serviços deverão ser realizados em estabelecimentos de saúde localizados no Município de Garanhuns-PE, devidamente cadastrados e habilitados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com estrutura física e sanitária compatível com as exigências legais e regulamentares vigentes.

5.2.7 Os procedimentos deverão ser realizados por profissionais legalmente habilitados, com uso de equipamentos, insumos, substâncias químicas e demais recursos compatíveis com as exigências técnicas e sanitárias, assegurando-se a qualidade, segurança e eficácia dos serviços prestados.

5.2.8 A execução dos procedimentos deverá ocorrer mediante apresentação de requisições e autorizações emitidas pelos setores competentes da Secretaria Municipal de Saúde, que será responsável pela regulação, controle e avaliação das ações realizadas.

5.2.9 Deverá ser assegurada a responsabilidade técnica pelos procedimentos executados, observando-se as normas éticas, sanitárias e profissionais aplicáveis.

5.2.10 Os resultados dos exames deverão ser devidamente registrados e disponibilizados aos usuários do Sistema Municipal de Saúde, garantindo-se a integridade das informações e o acesso quando solicitado.

5.2.13 Deverão ser adotadas medidas que assegurem a segurança do paciente, prevenindo riscos e garantindo condições adequadas de atendimento, bem como a preservação da integridade física e emocional dos usuários.

5.2.14 Todas as informações técnicas, operacionais e assistenciais relativas à execução dos procedimentos deverão estar disponíveis para fins de monitoramento, avaliação e auditoria pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.2.15 Outros requisitos complementares poderão ser definidos na Minuta do edital e termo de credenciamento, de acordo com as necessidades assistenciais e as diretrizes da gestão municipal de saúde.



## 5.2. Participação

Poderão participar do credenciamento exclusivamente pessoas jurídicas legalmente constituídas, que atendam cumulativamente aos seguintes critérios:

- Tenham objeto social compatível com o escopo dos serviços pretendidos;
- Apresentem regularidade fiscal, jurídica e trabalhista;
- Comprovem experiência técnica prévia compatível com o objeto deste Termo de Referência.
- Em relação à experiência Profissional: As empresas deverão comprovar a qualificação técnica dos profissionais que serão vinculados à execução dos serviços, por meio de atestados de capacidade técnica, contratos ou declarações que demonstrem experiência mínima de 2 (dois) ano, os documentos devem conter data, descrição do serviço, valores, quantidades e assinatura da contratante

É vedada a participação de:

- Pessoas físicas;
- Empresas consorciadas;
- Empresas declaradas inidôneas ou com impedimentos legais para contratar com a Administração Pública;
- Empresas com vínculo de parentesco vedado com autoridades do Município.

## 5.3. Documentação de Habilitação

A empresa interessada deverá apresentar:

- Comprovante de inscrição no CNPJ com objeto social compatível;
- Inscrição estadual e/ou municipal (quando aplicável);
- Certidões negativas de débitos federais, estaduais e municipais;
- Certidão negativa de falência ou recuperação judicial;
- Declaração de inexistência de impedimentos legais para contratar com o poder público;



- Declarações previstas nos anexos do edital.

#### 5.4. Comprovação de Capacidade Técnica

5.4.1 Os credenciados participantes do certame oriundo deste *Termo de Referência* deverão comprovar a sua Qualificação Técnica, apresentando os seguintes documentos:

- a) Atestado(s) de Capacidade Técnica fornecidos por pessoa jurídica, de direito público ou privado, compatível em características técnicas similares ao fornecimento/prestação de serviços.
- b) Alvará Sanitário atualizado;
- c) Comprovação de que o estabelecimento possui a infraestrutura e os equipamentos necessários para a realização do procedimento, conforme disposto no edital;
- d) Cadastro atualizado no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);
- e) Profissional cirurgião oftalmologista cadastrado e com CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) compatível;
- f) Comprovação de habilitação jurídica, fiscal e econômico-financeira;
- g) Documentos como CNPJ, Contrato Social, RG e CPF do representante legal da empresa;
- h) Aprovação em vistoria técnica prévia.
- i) O(A) Pregoeiro(a) reserva-se ao direito de, por meio de diligência, solicitar da proponente, os documentos fiscais comprobatórios do fornecimento ou prestação de serviços, fundamentada no Caput do Art. 64 da Lei 14133/21.

#### 5.5. Condições para Contratação

5.5.1 A contratação será formalizada mediante:

- Instrumento contratual ou termo de credenciamento;
- Nota de Empenho emitida pelo Fundo Municipal de Saúde;
- Comprovação da manutenção dos requisitos de habilitação e qualificação.

#### 5.6. Manutenção das Condições



5.6.1 Os credenciados deverão manter, durante toda a vigência do credenciamento e dos Termos de Credenciamentos, dele decorrentes, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital, sob pena de descredenciamento e aplicação das sanções cabíveis, nos termos do art. 28 do Decreto Municipal nº 052/2025:

§ 1º A Administração poderá convocar os credenciados, a qualquer tempo, para apresentar documentação atualizada que comprove a manutenção das condições exigidas, mediante critério objetivo previsto no edital.

**§ 2º O não atendimento da convocação no prazo estabelecido, ou a comprovação de que o credenciado não atende mais aos requisitos de habilitação, ensejará sua imediata suspensão, descredenciamento e eventual rescisão contratual, observados o contraditório e a ampla defesa.**

## 5.7. Responsabilidade Técnica e Operacional

5.7.1 As credenciadas, durante a execução do objeto deste Chamamento, deverão atender aos seguintes requisitos:

- a) Realizar todos os exames e/ou serviços relacionados neste edital pelos valores inicialmente ali fixados ou da tabela de referência vigente a época, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS do Município de Garanhuns-PE.
- b) Realizar os exames e/ou serviços através de profissionais habilitados da CONTRATADA, em dependência própria e estabelecidos no Município, e com a utilização de seus equipamentos.
- c) Realizar os exames e/ou serviços mediante a apresentação da(s) requisição(ões) e autorizações fornecidas pelo setor responsável da Secretaria Municipal de Saúde, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.
- d) Responsabilizar-se tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na elaboração dos respectivos laudos.
- e) Fornecer o(s) resultado(s) do(s) exame(s) que deverá(ão) ser retirado(s) pelo usuário do Sistema Municipal de Saúde, junto ao prestador do serviço.
- f) Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- g) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.



h) Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

i) Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes encaminhados para exames.

## 6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1 Estando a proponente considerada apta no CREDENCIAMENTO, o TERMO CONTRATUAL será encaminhado a Procuradoria Geral do Município, que verificará a regularidade do procedimento, visando a realização do processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o disposto na Lei de Licitações, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de empresas prestem os serviços especializados em questão, no intuito de ampliar o acesso da população envolvida.

6.2 O Fundo Municipal de Saúde, através da Secretaria Municipal de Saúde, realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

6.3. A prestação dos serviços deverá observar os padrões técnicos e operacionais definidos neste Termo de Referência, bem como seguir as orientações repassadas pela equipe de contratação.

6.2. A convocação dos profissionais credenciados será realizada conforme a necessidade da Administração Pública, por meio de comunicação prévia (por e-mail, telefone ou outro meio eficaz), considerando a ordem de credenciamento, a natureza da demanda e a disponibilidade previamente declarada pelo credenciante habilitado

6.3 É vedada a participação, no procedimento de credenciamento, de pessoas físicas ou jurídicas impedidas de licitar ou contratar com a Administração Pública, em razão de sanções administrativas, decisões judiciais ou restrições previstas em normativos específicos, nos termos dos arts. 13 e 14 do Decreto Municipal nº 052/2025, devendo a Administração verificar tal condição mediante consulta aos seguintes cadastros oficiais:

- I – Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas(CEIS);
- II – Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa (CNJ);
- III – Relação de Inidôneos do Tribunal de Contas da União(TCU);
- IV – Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), nos termos da Lei nº 12.846/2013, quando; aplicável;
- V – cadastros estaduais ou municipais de penalidades, quando houver, referentes a impedimentos e sanções aplicáveis no âmbito local.



6.3.1 Também será vedada a participação de interessado que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade credenciante, bem como com agente público que atue na fase de planejamento, seleção, julgamento, fiscalização ou gestão contratual, ou que com estes possua relação de cônjuge, companheiro ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, configurando situação de conflito de interesses.

6.3.2 O interessado deverá apresentar declaração, sob as penas da lei, de que cumpre todos os requisitos de habilitação, de que não incorre em qualquer hipótese de impedimento ou conflito de interesses, e de que seu requerimento está em conformidade com as exigências do edital, sem prejuízo de outras declarações previstas na legislação ou no instrumento convocatório.

6.3.4 A falsidade das declarações previstas neste artigo sujeitarão interessado às sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, incluindo impedimento de licitar e contratar, declaração de inidoneidade, além das responsabilidades civil e penal cabíveis.

**6.3.5** A administração deve permitir o cadastramento permanente de novos interessados, enquanto o edital de credenciamento permanecer vigente.

6.3.6 Também é vedada a participação:

6.3.6.1 Empresas que tenham como sócio (s), servidor (es) ou dirigente (s) de qualquer esfera governamental da Administração Federal, Estadual ou Municipal;

6.4- Os credenciados deverão manter, nos termos do ar. 28 do Decreto Municipal nº 052/2025 durante toda a vigência do credenciamento e dos contratos ou termos de credenciamento dele decorrentes, sob pena de descredenciamento e aplicação das sanções cabíveis, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital:

§ 1º A Administração poderá convocar os credenciados, a qualquer tempo, para apresentar documentação atualizada que comprove a manutenção das condições exigidas, mediante critério objetivo previsto no edital.

§ 2º O não atendimento da convocação no prazo estabelecido, ou a comprovação de que o credenciado não atende mais aos requisitos de habilitação, ensejará sua imediata suspensão, descredenciamento e eventual rescisão contratual, observados o contraditório e a ampla defesa.

6.4.1 Microempresas e empresas de pequeno porte farão jus ao tratamento favorecido previsto nos arts. 42 e 43 da Lei Complementar nº 123/2006.

6.5. Na hipótese de alteração unilateral do contrato, nos termos do art. 124 da Lei nº 14.133/2021, o credenciado deverá aceitar, nas mesmas condições contratadas, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, desde que decorrentes de necessidade superveniente do interesse público.

## 7. DO ORDENAMENTO DOS CREDENCIADOS



7.1. O credenciamento configura-se como condição prévia e necessária para possível contratação, sem implicar direito subjetivo à contratação nem vínculo empregatício com o Município de Garanhuns, nos termos da legislação vigente. A contratação, quando ocorrer, será formalizada por meio de instrumento contratual próprio.

7.3. Concluída a prestação do serviço e encerrado o vínculo contratual, a comissão de contratação realizará a avaliação da execução dos serviços prestados pelo credenciado, conforme critérios e procedimentos estabelecidos no Edital.

7.4. É de responsabilidade exclusiva dos credenciados acompanhar todos os atos, publicações e comunicações referentes ao presente processo de chamamento público, inclusive eventuais esclarecimentos, retificações ou convocatórias, que serão divulgados no Diário Oficial dos Municípios de Pernambuco (AMUPE) e/ou nos canais oficiais da Prefeitura de Garanhuns. Não serão aceitas alegações de desconhecimento dessas informações.

## **8. MODELO DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL**

8.1 Os contratos administrativos ou termos de credenciamento, resultantes deste credenciamento, sua formalização e execução observará integralmente as disposições da Lei nº14.133, de 1º de abril de 2021, bem como as regras previstas no Decreto Municipal nº 052/2025 e no edital de chamamento público.

8.2 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

8.3 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

8.4 O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

8.5 Designação de Comissão de Contratação pela administração, nos termos do § 1º do Art. 5º do Decreto Federal nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, responsável pelo exame e julgamento dos documentos apresentados pelos interessados.

## **9.0 FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO**

9.1 A execução do termo de credenciamento deverá ser fiscalizada pela **CREENCIANTE**, nos termos do **art. 31 do Decreto Municipal nº 052/2025**, não excluindo nem reduzindo, por tal fato, a integral responsabilidade do CREDENCIADO, mesmo perante terceiros, por quaisquer irregularidades constatadas na execução do objeto contratado.

9.1.1 A CREDENCIANTE designará mediante portaria, servidor responsável pela fiscalização do termo de credenciamento que, dentre outras, terá seguintes atribuições:

- a) Fiscalizar a regularidade e adequação da prestação dos serviços;
- b) Verificar a conformidade dos serviços com as especificações contidas no Edital e seus



anexos, recusando a prestação de objeto diverso, salvo quando de qualidade superior e devidamente aceito pela **CRENCIANTE**;

- c) Atestar as respectivas faturas e notas fiscais, encaminhando-as ao gestor do termo para pagamento;
- d) Comunicar por escrito ao gestor do termo a necessidade de alterações do quantitativo do objeto ou a modificação da forma de sua execução, em razão de fato superveniente;
- d)** Comunicar por escrito ao gestor do termo, eventuais irregularidades cometidas pela empresa passíveis de aplicação de penalidade.

1.2. A **CRENCIANTE** designará mediante portaria, servidor responsável pela gestão do termo que, dentre outras, terá seguintes atribuições:

- a) Acompanhar e observar o cumprimento das cláusulas do presente termo de credenciamento;
- b) Analisar relatórios e documentos enviados pelos fiscais do termo de credenciamento;
- c) Solicitar abertura de processo administrativo visando à aplicação de penalidade cabível, garantindo a defesa prévia ao CREDENCIADO;
- d) Propor aplicação de sanções administrativas pelo descumprimento das cláusulas apontadas pelos fiscais do termo de credenciamento;
- e) Providenciar o pagamento das faturas emitidas pelo CREDENCIADO, mediante a observância das exigências contratuais e legais;
- f) Manter controle atualizado dos pagamentos efetuados, observando que o valor previsto no termo de credenciamento não seja ultrapassado.

1.3. Quaisquer exigências do gestor ou do fiscal, inerentes ao objeto do presente Edital e seus anexos, deverão ser prontamente atendidas pelo CREDENCIADO, sem qualquer ônus para CREDENCIANTE.

1.4. A ciência da designação deverá ser assinada pelos servidores indicados para atuar como fiscal e gestor do contrato, conforme termo de ciência anexo.

1.5. A substituição do fiscal e do gestor designados, por razões de conveniência ou interesse público, será realizada mediante simples apostilamento ao presente contrato, devendo o substituto assinar novo termo de ciência.

## 9. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

### 9.1. Da Medição dos Serviços

9.1.1. A medição dos serviços será por procedimento realizado. Para o faturamento mensal da produção, mediante requisições dos exames devidamente autorizadas pelo Fundo Municipal de Saúde, a credenciada deverá instalar o programa Boletim de Produção Ambulatorial - BPA para digitação da produção e enviar via e-mail do setor de Regulação, juntamente com relatório assinado pelo prestador dos procedimentos faturados no período.

9.1.2 Para efeito de faturamento, o contratado deve encaminhar o relatório dos serviços prestados à Secretaria Municipal de Saúde até o dia 10 do mês subsequente a prestação do serviço, juntamente com o BPA – Boletim da Produção Ambulatorial.

9.1.3 O Município efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.



9.1.4 Nota Fiscal/Fatura da Contratada tem que possuir o mesmo CNPJ dos documentos apresentados nos documentos de habilitação, sob pena de não ser processada e não paga;

9.1.5 Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, a qual poderá ser compensada com o pagamento pendente, sem que isso gere o direito a acréscimos de qualquer natureza;

9.1.6 Constatando-se qualquer incorreção na Nota Fiscal, assim como, qualquer outra circunstância que inviabilize seu pagamento, o prazo para pagamento constante do item acima fluirá a partir da respectiva regularização;

9.1.7 Contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número e nome do banco, agência e número da conta onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária;

9.1.8 A Contratante não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “*factoring*”;

9.1.9 As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da Contratada.

## 9.2. Do Pagamento

9.2.1 Os serviços serão remunerados de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS para Propostas, entendido estes valores como justos e suficientes para a total execução do presente objeto, sendo que o pagamento será por procedimento realizado.

9.2.2 O valor mensal compreende os custos diretos e indiretos decorrentes da prestação dos serviços, incluindo tributos, encargos trabalhistas e comerciais, seguros, despesas de administração, lucro, e demais despesas correlatas.

9.2.3 O pagamento correspondente ao fornecimento será mensal e efetuado em Instituição bancária indicada pelo CREDENCIADO, decorridos até 10 (dez) dias do recebimento definitivo do objeto (aceite técnico), conforme especificados na Nota de Empenho de Serviços, após o recebimento e o atesto/aprovação das Notas Fiscais/Fatura, decorrentes da efetiva prestação dos serviços.

9.2.4 A CREDENCIANTE reserva-se o direito de suspender cautelarmente os pagamentos, caso os serviços sejam realizados em desacordo com as especificações constantes no Edital e neste Termo de Credenciamento, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico destinado à apuração das responsabilidades.

9.2.5 O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional à quantidade efetivamente realizada por mês.



9.2.6 O CREDENCIADO, no ato da apresentação da nota fiscal, deverá incluir no documento o número da Nota de Empenho correspondente ao objeto licitado.

9.2.7 A nota fiscal deverá ter o mesmo CNPJ do empenho e ser emitido em nome da CREDENCIANTE.

9.2.8 O Prestador do serviço é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Termo de Credenciamento.

9.2.9 A inadimplência da empresa fornecedora com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto.

9.2.10 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, verificados por culpa única e exclusiva da **CREDENCIANTE**, fica convencionado que a taxa de atualização financeira será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

<u>Sigla</u>	<u>Significado/Descrição</u>
EM	Encargos Moratórios.
N	Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento.
VP	Valor da parcela a ser paga.
TX	IPCA
I	Índice de atualização financeira, assim apurado:

$$I = \frac{(TX/100)}{365}$$

9.2.11 A atualização financeira prevista nesta condição será incluída na Nota Fiscal/Fatura do mês seguinte ao da ocorrência.

9.2.12 Nenhum pagamento será efetuado à credenciada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços.

9.2.13 O pagamento será realizado exclusivamente por meio de ordem bancária, creditada na conta corrente de titularidade da empresa credenciada, indicada no momento da assinatura contratual.

9.2.4. Não será admitido o pagamento de qualquer acréscimo, sobretaxa ou cobrança adicional em relação à tabela oficial de preços estabelecida.

9.2.7. A qualquer tempo, o CONTRATANTE poderá solicitar comprovação de regularidade fiscal e trabalhista como condição prévia ao pagamento ou a nova convocação, conforme os critérios definidos neste Termo de Referência e na legislação vigente.



## 10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO CREDENCIANTE

10.1. Previamente à celebração do Termo Contratual, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, tais como:

- a) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis)); e
- b) Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep>)

10.1.1 A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa fornecedora e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

10.1.2 Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

10.1.3 A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

10.1.4 A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa fornecedora e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

10.1.5 O fornecedor será convocado para manifestação previamente a uma eventual negativa de contratação.

10.1.6 Caso atendidas as condições para contratação, a habilitação do fornecedor será verificada por meio do SICAF, nos documentos por ele abrangidos.

10.1.7 É dever do fornecedor manter atualizada a respectiva documentação constante do SICAF, ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.

10.1.8 Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

10.1.9 Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, caso exigidos, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

10.2. Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

## 11. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO E DO QUANTITATIVO

11.1 O valor mensal estimado para realização de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínicos e cirúrgicos é R\$ 998.585,76 (Novecentos e noventa e oito mil,



quinhentos e oitenta e cinco reais e setenta e seis centavos), perfazendo um valor anual estimado de R\$ 11.983.029,12 (Onze milhões, novecentos e oitenta e três mil, vinte e nove reais e doze centavos).

11.2 Esses valores foram calculados tomando-se como referência, a Tabela Nacional de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (TABELA SIGTAP SUS - Ministério da Saúde e OPM do SUS), conforme segue:

GRUPO 02.00.00.000-0 – PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO						
SUBGRUPO 02.01.00.000-0 – COLETA DE MATERIAL						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
1	02.01.01.041-0	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$ 202,81	40	R\$ 8.112,40	R\$ 97.348,80
	02.01.01.047-0	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	R\$ 23,73	40	R\$ 949,20	R\$ 11.390,40
	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 66,48	40	R\$ 2.659,20	R\$ 31.910,40
3	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 140,00	40	R\$ 5.600,00	R\$ 67.200,00
5	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO DE UTERO	R\$ 18,33	40	R\$ 733,20	R\$ 8.798,40
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.01.00.000-0 – COLETA DE MATERIAL</b>					<b>R\$ 18.054,00</b>	<b>R\$ 216.648,00</b>
SUBGRUPO 02.02.00.000-0 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
6	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO.	R\$ 2,01	48	R\$ 96,48	R\$ 1.157,76
7	02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (02 DOSAGENS)	R\$ 3,63	175	R\$ 635,25	R\$ 7.623,00
8	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (05 DOSAGENS)	R\$ 10,00	54	R\$ 540,00	R\$ 6.480,00
9	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85	1339	R\$ 2.477,15	R\$ 29.725,80
10	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 44,16
11	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	4	R\$ 14,72	R\$ 176,64
12	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	112	R\$ 252,00	R\$ 3.024,00
13	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01	352	R\$ 707,52	R\$ 8.490,24
14	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85	574	R\$ 1.061,90	R\$ 12.742,80
15	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51	18	R\$ 63,18	R\$ 758,16
16	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	331	R\$ 612,35	R\$ 7.348,20
17	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	3416	R\$ 11.990,16	R\$ 143.881,92
18	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	4332	R\$ 15.205,32	R\$ 182.463,84



19	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	3996	R\$ 7.392,60	R\$ 88.711,20
20	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATINA	R\$ 1,85	3811	R\$ 7.050,35	R\$ 84.604,20
21	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	29	R\$ 106,72	R\$ 1.280,64
22	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	R\$ 4,12	6	R\$ 24,72	R\$ 296,64
23	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	43	R\$ 158,24	R\$ 1.898,88
24	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	1349	R\$ 21.030,91	R\$ 252.370,92
25	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	1083	R\$ 3.801,33	R\$ 45.615,96
26	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	140	R\$ 2.191,00	R\$ 26.292,00
27	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 24,12
28	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	257	R\$ 516,57	R\$ 6.198,84
29	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85	47	R\$ 86,95	R\$ 1.043,40
30	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	182	R\$ 365,82	R\$ 4.389,84
	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	427	R\$ 1.498,77	R\$ 17.985,24
	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	4710	R\$ 8.713,50	R\$ 104.562,00
	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 44,16
34	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	3818	R\$ 30.009,48	R\$ 360.113,76
35	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	2	R\$ 7,36	R\$ 88,32
36	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	81	R\$ 182,25	R\$ 2.187,00
37	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	223	R\$ 448,23	R\$ 5.378,76
38	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01	20	R\$ 40,20	R\$ 482,40
39	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 1,85	1450	R\$ 2.682,50	R\$ 32.190,00
40	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40	57	R\$ 79,80	R\$ 957,60
41	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85	78	R\$ 144,30	R\$ 1.731,60
42	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 1,85	1104	R\$ 2.042,40	R\$ 24.508,80
43	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	R\$ 2,01	2285	R\$ 4.592,85	R\$ 55.114,20
44	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	R\$ 2,01	2208	R\$ 4.438,08	R\$ 53.256,96
45	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	99	R\$ 407,88	R\$ 4.894,56
46	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 3,51	3871	R\$ 13.587,21	R\$ 163.046,52
47	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	21	R\$ 73,71	R\$ 884,52
48	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE URÉIA	R\$ 1,85	2884	R\$ 5.335,40	R\$ 64.024,80
49	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	2935	R\$ 44.729,40	R\$ 536.752,80
50	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 4,42	15	R\$ 66,30	R\$ 795,60
51	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	3275	R\$ 49.911,00	R\$ 598.932,00
52	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	67	R\$ 182,91	R\$ 2.194,92
53	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73	20	R\$ 54,60	R\$ 655,20



54	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	361	R\$ 985,53	R\$ 11.826,36
55	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 2,73	326	R\$ 889,98	R\$ 10.679,76
56	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	8	R\$ 72,00	R\$ 864,00
57	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	10	R\$ 28,50	R\$ 342,00
58	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	224	R\$ 1.292,48	R\$ 15.509,76
59	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	435	R\$ 1.187,55	R\$ 14.250,60
60	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE HEMOSSOLIDIFICAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	252	R\$ 687,96	R\$ 8.255,52
61	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	1	R\$ 4,60	R\$ 55,20
62	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	1	R\$ 1,53	R\$ 18,36
63	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	132	R\$ 714,12	R\$ 8.569,44
	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 32,76
	02.02.02.037-1	HEMATÓCRITO	R\$ 1,53	1	R\$ 1,53	R\$ 18,36
	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	5315	R\$ 21.844,65	R\$ 262.135,80
	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 32,76
68	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULOSE LE	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11	R\$ 49,32
69	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	42	R\$ 114,66	R\$ 1.375,92
70	02.02.02.050-9	PROVA DE LAÇO	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 32,76
71	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	2	R\$ 5,46	R\$ 65,52
72	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	8	R\$ 74,00	R\$ 888,00
73	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	R\$ 2,83	187	R\$ 529,21	R\$ 6.350,52
74	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	224	R\$ 2.072,00	R\$ 24.864,00
75	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06	9	R\$ 135,54	R\$ 1.626,48
76	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42	774	R\$ 12.709,08	R\$ 152.508,96
77	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
78	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
79	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	7	R\$ 120,12	R\$ 1.441,44
80	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	36	R\$ 333,00	R\$ 3.996,00
81	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83	234	R\$ 662,22	R\$ 7.946,64
82	02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16	3	R\$ 51,48	R\$ 617,76
83	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	3	R\$ 240,00	R\$ 2.880,00
84	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	3	R\$ 30,00	R\$ 360,00



85	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00	R\$ 480,00
86	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	21	R\$ 182,07	R\$ 2.184,84
87	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	5	R\$ 85,80	R\$ 1.029,60
88	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	13	R\$ 241,15	R\$ 2.893,80
89	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	6	R\$ 111,30	R\$ 1.335,60
90	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUOROSCÊNCIA)	R\$ 10,00	4	R\$ 40,00	R\$ 480,00
91	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	104	R\$ 294,32	R\$ 3.531,84
92	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	251	R\$ 4.307,16	R\$ 51.685,92
93	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	124	R\$ 2.127,84	R\$ 25.534,08
94	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	39	R\$ 669,24	R\$ 8.030,88
	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	R\$ 18,55	147	R\$ 2.726,85	R\$ 32.722,20
	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE)	R\$ 18,55	4	R\$ 74,20	R\$ 890,40
97	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI HDV)	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10	R\$ 445,20
98	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10	R\$ 445,20
99	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	145	R\$ 1.595,00	R\$ 19.140,00
100	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	2	R\$ 18,50	R\$ 222,00
101	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	478	R\$ 8.111,66	R\$ 97.339,92
102	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25	R\$ 111,00
103	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55	84	R\$ 1.558,20	R\$ 18.698,40
104	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00	1	R\$ 30,00	R\$ 360,00
105	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
106	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	99	R\$ 1.698,84	R\$ 20.386,08
107	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32	R\$ 411,84
108	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
109	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 11,61	147	R\$ 1.706,67	R\$ 20.480,04



110	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	523	R\$ 9.701,65	R\$ 116.419,80
111	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	2	R\$ 18,50	R\$ 222,00
112	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	81	R\$ 1.502,55	R\$ 18.030,60
113	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	1	R\$ 20,00	R\$ 240,00
114	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
115	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16	100	R\$ 1.716,00	R\$ 20.592,00
116	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	2	R\$ 34,32	R\$ 411,84
117	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	16	R\$ 274,56	R\$ 3.294,72
118	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	R\$ 13,35	29	R\$ 387,15	R\$ 4.645,80
	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	2	R\$ 37,10	R\$ 445,20
	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	37	R\$ 151,70	R\$ 1.820,40
121	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 120,00
122	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	R\$ 2,83	385	R\$ 1.089,55	R\$ 13.074,60
123	02.02.03.114-4	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	20	R\$ 35,40	R\$ 424,80
124	02.02.03.115-2	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	20	R\$ 35,40	R\$ 424,80
125	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83	385	R\$ 1.089,55	R\$ 13.074,60
126	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	26	R\$ 347,10	R\$ 4.165,20
127	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
128	02.02.03.142-0	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
129	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
130	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	R\$ 22.260,00
131	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	R\$ 22.260,00



132	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	100	R\$ 1.855,00	R\$ 22.260,00
133	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	R\$ 7.123,20
134	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	R\$ 7.123,20
135	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	32	R\$ 593,60	R\$ 7.123,20
136	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 10,00	240	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	R\$ 10,00	240	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
138	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 10,00	240	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
139	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
140	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
141	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00	R\$ 4.452,00
142	02.02.04.004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30	R\$ 39,60
143	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30	R\$ 39,60
144	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	259	R\$ 427,35	R\$ 5.128,20
145	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 19,80
146	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	2	R\$ 3,30	R\$ 39,60
147	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	2475	R\$ 4.083,75	R\$ 49.005,00
148	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	1	R\$ 10,25	R\$ 123,00
149	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	284	R\$ 468,60	R\$ 5.623,20
150	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 19,80



151	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	3991	R\$ 14.766,70	R\$ 177.200,40
152	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	22	R\$ 77,22	R\$ 926,64
153	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 24,12
154	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	506	R\$ 4.108,72	R\$ 49.304,64
155	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 44,16
156	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	60	R\$ 122,40	R\$ 1.468,80
157	02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 0,00	14	R\$ 0,00	R\$ 0,00
158	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	12	R\$ 150,48	R\$ 1.805,76
159	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54	82	R\$ 1.028,28	R\$ 12.339,36
160	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	6	R\$ 61,20	R\$ 734,40
161	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	16	R\$ 107,52	R\$ 1.290,24
	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12	3	R\$ 42,36	R\$ 508,32
	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	1	R\$ 11,89	R\$ 142,68
	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	2	R\$ 23,06	R\$ 276,72
165	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	1	R\$ 14,38	R\$ 172,56
166	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	29	R\$ 285,94	R\$ 3.431,28
167	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	2	R\$ 22,50	R\$ 270,00
168	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	3	R\$ 35,13	R\$ 421,56
169	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	146	R\$ 1.481,90	R\$ 17.782,80
170	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	27	R\$ 311,85	R\$ 3.742,20
171	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	20	R\$ 222,40	R\$ 2.668,80
173	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	41	R\$ 321,85	R\$ 3.862,20
172	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	230	R\$ 1.814,70	R\$ 21.776,40
174	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	196	R\$ 1.758,12	R\$ 21.097,44
175	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	2933	R\$ 26.279,68	R\$ 315.356,16
176	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	37	R\$ 376,29	R\$ 4.515,48
177	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13	61	R\$ 2.630,93	R\$ 31.571,16
178	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	1	R\$ 15,35	R\$ 184,20
179	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	147	R\$ 1.502,34	R\$ 18.028,08
180	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	177	R\$ 1.796,55	R\$ 21.558,60
181	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	3	R\$ 46,05	R\$ 552,60
182	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	1	R\$ 13,11	R\$ 157,32



183	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	146	R\$ 1.522,78	R\$ 18.273,36
184	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	81	R\$ 1.061,91	R\$ 12.742,92
185	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	18	R\$ 276,30	R\$ 3.315,60
186	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	418	R\$ 3.661,68	R\$ 43.940,16
187	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	2518	R\$ 29.208,80	R\$ 350.505,60
188	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	458	R\$ 3.989,18	R\$ 47.870,16
189	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$ 27,50	1	R\$ 27,50	R\$ 330,00
190	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LÍTIU	R\$ 2,25	15	R\$ 33,75	R\$ 405,00
191	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	105	R\$ 1.643,25	R\$ 19.719,00
192	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	256	R\$ 1.274,88	R\$ 15.298,56
193	02.02.08.004-8	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	2	R\$ 8,40	R\$ 100,80
194	02.02.08.006-4	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20	R\$ 50,40
195	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	5	R\$ 14,00	R\$ 168,00
	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	840	R\$ 4.720,80	R\$ 56.649,60
	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$ 10,25	107	R\$ 1.096,75	R\$ 13.161,00
	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	2	R\$ 5,60	R\$ 67,20
199	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	2	R\$ 8,66	R\$ 103,92
200	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	4	R\$ 20,16	R\$ 241,92
201	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	2	R\$ 4,02	R\$ 48,24
202	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZÓIDES (APÓS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	2	R\$ 9,60	R\$ 115,20
203	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	R\$ 9,70	9	R\$ 87,30	R\$ 1.047,60
204	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	R\$ 1,89	42	R\$ 79,38	R\$ 952,56
205	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	322	R\$ 441,14	R\$ 5.293,68
206	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	90	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
207	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	80	R\$ 218,40	R\$ 2.620,80
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.02.00.000-0 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO</b>					<b>R\$ 464.638,30</b>	<b>R\$ 5.575.659,60</b>
<b>SUBGRUPO 02.03.00.000-0 – DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
208	02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA	R\$ 13,72	592	R\$ 8.122,24	R\$ 97.466,88
209	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL / MICROFLORA - RASTREAMENTO	R\$ 14,37	3.091	R\$ 44.417,67	R\$ 533.012,04
210	02.03.02.002-2	EXAME ANATO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 61,77	8	R\$ 494,16	R\$ 5.929,92



PORTAL DA TRANSPARENCIA  
<http://cloud.it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/64-20260224092155.pdf>  
 assinado por: idUser 312

211	02.03.02.003-0	EXAME ANATO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 40,78	80	R\$ 3.262,40	R\$ 39.148,80
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.03.00.000-0 – DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA</b>					<b>R\$ 56.296,47</b>	<b>R\$ 675.557,64</b>
<b>SUBGRUPO 02.04.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
212	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL - RASTREAMENTO	R\$ 45,00	502	R\$ 22.590,00	R\$ 271.080,00
213	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	165	R\$ 9.091,50	R\$ 109.098,00
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.04.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA</b>					<b>R\$ 31.681,50</b>	<b>R\$ 380.178,00</b>
<b>SUBGRUPO 02.05.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA</b>						
	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 67,86	293	R\$ 19.882,98	R\$ 238.595,76
215	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	670	R\$ 26.532,00	R\$ 318.384,00
216	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 42,90	60	R\$ 2.574,00	R\$ 30.888,00
217	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	26	R\$ 629,20	R\$ 7.550,40
218	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	465	R\$ 17.646,75	R\$ 211.761,00
219	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	150	R\$ 3.630,00	R\$ 43.560,00
220	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	527	R\$ 12.753,40	R\$ 153.040,80
221	02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	15	R\$ 363,00	R\$ 4.356,00
222	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR (ORBITA MONOCULAR)	R\$ 24,20	2	R\$ 48,40	R\$ 580,80
223	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 24,20	477	R\$ 11.543,40	R\$ 138.520,80
224	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	159	R\$ 3.847,80	R\$ 46.173,60
225	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	1	R\$ 24,20	R\$ 290,40
226	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	205	R\$ 4.961,00	R\$ 59.532,00
227	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX (EXTRACADIACA)	R\$ 24,20	20	R\$ 484,00	R\$ 5.808,00
228	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	300	R\$ 7.260,00	R\$ 87.120,00
229	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	50	R\$ 1.980,00	R\$ 23.760,00
230	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 24,20	90	R\$ 2.178,00	R\$ 26.136,00



231	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	40	R\$ 968,00	R\$ 11.616,00
232	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	508	R\$ 12.293,60	R\$ 147.523,20
233	02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRÚRGICA MAMA ASSOCIADA À ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 29,43	20	R\$ 508,60	R\$ 6.103,20
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.05.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA</b>					<b>R\$ 130.108,33</b>	<b>R\$ 1.561.299,96</b>

**SUBGRUPO 02.09.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA**

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
234	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	26	R\$ 2.929,16	R\$ 35.149,92
235	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUEDONOSCOPIA	R\$ 48,16	408	R\$ 19.649,28	R\$ 235.791,36
236	02.09.01.005-3	RETOSSISGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	2	R\$ 46,26	R\$ 555,12
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 02.09.00.000-0 - DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA</b>					<b>R\$ 22.624,70</b>	<b>R\$ 271.496,40</b>

**SUBGRUPO 02.11.00.000-0 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES**

	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
237	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	54	R\$ 1.620,00	R\$ 19.440,00
238	02.11.02.005-2	MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 10,07	124	R\$ 1.248,68	R\$ 14.984,16
239	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTR	R\$ 30,00	65	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
240	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	65	R\$ 219,70	R\$ 2.636,40
241	02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	15	R\$ 170,10	R\$ 2.041,20
242	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VÍGÍLIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	10	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
243	02.11.05.010-5	POLISSONOGRRAFIA	R\$ 125,00	5	R\$ 625,00	R\$ 7.500,00
244	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	158	R\$ 3.829,92	R\$ 45.959,04
245	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	183	R\$ 7.320,00	R\$ 87.840,00
246	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	130	R\$ 1.314,30	R\$ 15.771,60
247	02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	678	R\$ 2.284,86	R\$ 27.418,32
248	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	1	R\$ 6,74	R\$ 80,88
249	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	1424	R\$ 34.517,76	R\$ 414.213,12
250	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea	R\$ 24,24	83	R\$ 2.011,92	R\$ 24.143,04
251	02.11.06.017-8	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	242	R\$ 5.972,56	R\$ 71.670,72
252	02.11.06.018-6	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	20	R\$ 1.280,00	R\$ 15.360,00
253	02.11.06.023-2	TESTE ORTOPTICO	R\$ 12,34	678	R\$ 8.366,52	R\$ 100.398,24



254	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	1680	R\$ 5.661,60	R\$ 67.939,20
255	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	R\$ 24,24	83	R\$ 2.011,92	R\$ 24.143,04
256	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	15	R\$ 315,00	R\$ 3.780,00
257	02.11.07.011-4	AVALIAÇÃO VOCAL	R\$ 4,11	5	R\$ 20,55	R\$ 246,60
258	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	5	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
259	02.11.07.021-1	LOGO AUDIOMETRIA (LDV - IRF - LRF)	R\$ 26,25	5	R\$ 131,25	R\$ 1.575,00
260	02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88	5	R\$ 234,40	R\$ 2.812,80
261	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA	R\$ 6,36	80	R\$ 508,80	R\$ 6.105,60
262	02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 7,62	30	R\$ 228,60	R\$ 2.743,20
263	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,62	30	R\$ 258,60	R\$ 3.103,20

**SUB-TOTAL UBGUPO 02.11.00.000-0 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES**

**R\$ 82.473,78**

**R\$ 989.685,36**

**GRUPO 03.00.00.000-0 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

**SUBGRUPO 03.01.00.000-0 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS**

	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
264	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGIA)	R\$ 10,00	500	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
265	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	R\$ 10,00	800	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
266	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA)	R\$ 10,00	1000	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
267	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
268	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	R\$ 10,00	1.562	R\$ 15.620,00	R\$ 187.440,00
269	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
270	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PNEUMOLOGIA)	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
271	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA)	R\$ 10,00	120	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00

**SUB-TOTAL SUBGRUPO 03.01.00.000-0 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS**

**R\$ 43.820,00**

**R\$ 525.840,00**

**SUBGRUPO 03.02.00.000-0 - FISIOTERAPIA**

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMADA A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
271	03.02.01.001-7	EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS	R\$ 6,35	80	R\$ 508,00	R\$ 6.096,00
272	03.02.01.002-5	EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	R\$ 4,67	80	R\$ 373,60	R\$ 4.483,20
273	03.02.02.002-0	EM PACIENTES ONCOLÓGICO CLÍNICO	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00



274	03.02.02.003-9	EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS CIRURGIA C/ [REDACTED]	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
275	03.02.03.001-8	EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
276	03.02.03.002-6	EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
277	03.02.04.001-3	EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
278	03.02.04.002-1	EM PACIENTES COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
279	03.02.04.003-0	EM PACIENTES COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
280	03.02.04.004-8	EM PACIENTES PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35	100	R\$ 635,00	R\$ 7.620,00
281	03.02.04.005-6	NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
	03.02.05.001-9	EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS	R\$ 6,35	6609	R\$ 41.967,15	R\$ 503.605,80
	03.02.05.002-7	NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	498	R\$ 2.325,66	R\$ 27.907,92
284	03.02.06.001-4	EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 4,67	384	R\$ 1.793,28	R\$ 21.519,36
285	03.02.06.002-2	EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	R\$ 6,35	4832	R\$ 30.683,20	R\$ 368.198,40
286	03.02.06.003-0	NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR	R\$ 4,67	100	R\$ 467,00	R\$ 5.604,00
287	03.02.06.004-9	EM PACIENTES C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	1	R\$ 6,35	R\$ 76,20
288	03.02.06.005-7	EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	849	R\$ 5.326,15	R\$ 72.313,80
289	03.02.07.001-0	EM PACIENTES MÉDIO QUEIMADO	R\$ 4,67	80	R\$ 373,60	R\$ 4.483,20
290	03.02.07.003-6	EM PACIENTES C/ SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	R\$ 4,67	80	R\$ 373,60	R\$ 4.483,20
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 03.02.00.000-0 - FISIOTERAPIA</b>					<b>R\$ 89.772,59</b>	<b>R\$ 1.077.271,08</b>
<b>GRUPO 04.00.00.000-0 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS</b>						
<b>SUBGRUPO 04.05.00.000-0 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISO</b>						
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. TABELA SUS (R\$)	QTD ESTIMAD A MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL (R\$)	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
291	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 172,27	22	R\$ 3.789,94	R\$ 45.479,28
292	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍGIO	R\$ 209,55	21	R\$ 4.400,55	R\$ 52.806,60
293	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULA DOBRÁVEL	R\$ 771,60	66	R\$ 50.925,60	R\$ 611.107,20
<b>SUB-TOTAL SUBGRUPO 04.05.00.000-0 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISO</b>					<b>9.116,09</b>	<b>R\$ 709.393,08</b>



<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 998.585,76</b>	<b>R\$ 11.983.029,12</b>
--------------------	-----------------------	--------------------------

Cabe ressaltar que, por se tratar de credenciamento em regime de contratação sob demanda, **não há obrigatoriedade de contratação integral dos quantitativos estimados**, sendo os pagamentos devidos apenas pelos serviços efetivamente prestados, após convocação formal e atesto da execução.

Assim, a estimativa serve como base para garantir o controle financeiro, a adequação do planejamento orçamentário municipal e a verificação da vantajosidade da contratação, em consonância com os princípios da economicidade, eficiência e interesse público.

## 12. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

12.1 Os recursos necessários para a aquisição dos produtos objeto deste *Termo de Referência* são provenientes das seguintes classificações orçamentárias:

UNIDADE GESTORA:	3 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GARANHUNS
ÓRGÃO ORÇAMENTÁRIO:	4000 – SECRETARIA SAÚDE
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	4003 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 – SAÚDE
SUB-FUNÇÃO:	302- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
PROGRAMA:	1003 - ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA A SAÚDE DA POPULAÇÃO
AÇÃO:	2.2430 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS EM SAÚDE - ATENÇÃO ESPECIALIZADA
ELEMENTO:	3.3.90.00.00 APLICAÇÕES DIRETAS
RECURSOS:	102 - MSC - 1.500.1002 - 15% DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (LC Nº 141/2012) 120 MSC - 1.600.0000 - RECURSO DO SUS - BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇO

## 12.2 DAS ALTERAÇÕES, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

12.2.1 A Lei n. 14.133/2021 estabelece que as alterações quantitativas devem observar o limite de 25% de acréscimo ou supressão no caso de bens e serviços e de 50% de acréscimo no caso de reformas de edifícios ou equipamentos. Para atender ao interesse público, a CONTRATADA deverá aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento.

Os Termos Contratuais decorrentes do credenciamento poderão ser alterados, desde que atendidos os requisitos previstos no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021, respeitadas as condições estabelecidas no edital e as hipóteses legalmente previstas de alteração unilateral ou bilateral, observado o disposto no art. 29 do Decreto Municipal nº 052/2025.

## 13 DA HABILITAÇÃO



### 13.1 PARA PESSOAS JURÍDICAS

13.1.1 A HABILITAÇÃO JURÍDICA será comprovada mediante a apresentação de:

- a) 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;
- b) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- c) 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;
- d) Documentos de Identificação do Empresário Individual ou dos Sócios;
- e) Alvará de Vigilância Sanitária; OBSERVAÇÕES:
  - I. Em caso de alteração parcial dos documentos acima identificados, esta deverá ser apresentada juntamente com o ato constitutivo, estatuto ou contrato social;
  - II. Em caso de alteração consolidada será suficiente sua apresentação, desde que registrada e contendo todas as cláusulas legalmente exigidas;
  - III. Em caso de alteração parcial registrada após alteração consolidada, ambas deverão ser apresentadas pelo licitante.

13.1.2. A HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA será comprovada mediante a apresentação dos seguintes Documentos:

- A) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ).
- B) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do credenciante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- C) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativo à sede da licitante, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos ou da Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;
- D) Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos municipais ou distritais relacionados ao objeto, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de certidão ou declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou por meio de outro documento equivalente, na forma da respectiva legislação de regência.
- E) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual da sede da licitante, mediante apresentação da Certidão Negativa de Débitos ou da Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;
- F) Prova de regularidade perante a Fazenda Nacional;
- G) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS), mediante a apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS/CRF;
- H) Prova de Regularidade Trabalhista será comprovada mediante a apresentação de prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, através de certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de acordo a Lei nº 12.440/11, e nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.



13.1.2.1 Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado prazo de 12 horas, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o licitante enquadrado como ME/EPP, for declarado vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Municipal, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de negativa;

13.1.2.2 A não regularização da documentação no prazo previsto na alínea anterior implicará na inabilitação da licitante e decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste instrumento.

13.1.3. A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA será comprovada através da apresentação dos seguintes documentos:

- a) Comprovação de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, através da apresentação de Atestado(s) de Capacidade Técnica, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado;
- b) O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

13.1.4. A QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial e Concordata expedida pelo distribuidor da sede do credenciante, com data de expedição dos últimos 30 (trinta) dias anteriores à data da realização da licitação.

## **14. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE E DO CONTRATADO**

14.1 Constitui obrigações das partes, além das disposições previstas na Lei nº 14.133/2021, e suas alterações, Decreto Municipal 052/2025:

### **14.1.1 DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

14.1.2 Submeter-se à regulação instituída pelo gestor.

14.1.3 Permanecer registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.

14.1.4 Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde.

14.1.5 Prestar os serviços credenciados de acordo com as quantidades e especificações exigidas e em conformidade com as normas legais pertinentes.

14.1.6 Eximir-se de cobrar diretamente do usuário/beneficiário qualquer importância concernente aos procedimentos realizados e responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do Termo de Credenciamento firmado.

14.1.7 Indicar o Gestor do Termo de Credenciamento, designado pela CREDENCIANTE:



14.1.7.1 O Responsável Técnico pelos serviços prestados deverá ser médico, com registro no conselho de classe, com título na respectiva especialidade credenciada, outorgado pelo seu órgão de classe específico, e ser formalmente designado pelo titular do serviço;

14.1.7.2 O intermediador do Termo de Credenciamento para figurar como seu interlocutor perante a CREDENCIANTE;

14.1.7.3 Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CREDENCIANTE.

14.1.7.4 Responsabilizar-se por arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado à CREDENCIANTE, à administração e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de pessoas que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços credenciados.

14.1.7.5 Garantir que o procedimento credenciados e já regulado integralmente pela CREDENCIANTE.

14.7.1.6 Responder perante a CREDENCIANTE por sua conduta na execução dos serviços objeto do Termo de Referência e Edital.

14.7.1.7 Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), como também ao componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.

14.7.1.8 Submeter-se à avaliação sistemática de acordo como Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde–PNASS, conforme o especificado na PRC Nº. 05 de 03 de outubro de 2017.

14.7.1.9 Entregar ao usuário ou responsável, num prazo de 05(cinco) dias úteis, o resultado do exame, em que conste, também, a informação da gratuidade do atendimento prestado, com a indicação de que ele será pago com recursos públicos.

14.7.1.10 Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes do Termo de Credenciamento, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos trabalhos, bem como encargos trabalhistas, previdenciários e tributários decorrentes da execução do Termo de Credenciamento.

14.7.1.11 Responsabilizar-se integralmente e em todas as esferas por quaisquer acidentes de que possam vir a serem vítimas os seus empregados quando em serviço.

14.7.1.12 Informar ao responsável legal pelo paciente as condutas clínicas e procedimentos a que ele será submetido.

14.7.1.13 Apresentar a documentação exigida, a qualquer tempo pela CREDENCIANTE.

14.7.1.14 Informar à CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, qualquer alteração que importe a perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento, indicando prazo para regularização da alteração.

14.7.1.15 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mensalmente, conforme orientação da Portaria SAS Nº 118 de 18 de fevereiro de 2014, devendo o CNES estar compatível com o objeto do Termo de Credenciamento e Edital.

14.7.1.16 Permitir o acesso dos conselheiros estaduais ao controle social dos serviços, desde que devidamente identificados e mediante prévia comunicação.

14.7.1.17 Garantir acessibilidade no atendimento para as pessoas portadoras de deficiência (visual, física, auditiva, intelectual e múltipla).

14.7.1.18 Apresentar relatório das atividades sempre que solicitado pelo Gestor Estadual, com demonstração qualitativa e quantitativa do atendimento ao objeto do Termo de Credenciamento e Edital, devendo conter as informações necessárias indicadas pelo solicitante.

14.7.1.19 Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento



vigente.

14.7.1.20 Manter-se, durante a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, devendo ser mantidas todas as condições de qualificação e habilitação exigidas no Termo de Referência e Edital.

14.7.1.21 Guardar em sua unidade sede os prontuários, independente do diagnóstico, considerando o período determinado pela legislação.

14.7.1.22 Garantir recursos humanos (equipe multiprofissional) e materiais (insumos e equipamentos) compatíveis com os procedimentos a serem executados, buscando assegurar a assistência com equipe profissional preparada para atender com eficiência e presteza, contemplando o atendimento de forma humanizada, durante toda vigência do Termo de Credenciamento.

14.7.1.23 Afixar cartazes informativos decorrentes de obrigações legais, a exemplo do teor do artigo 3º do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003), o qual assegura ao idoso o direito ao atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços.

14.7.1.24 Garantir a existência e manutenção de protocolos clínicos, normas e rotinas técnicas de procedimentos que orientem o manejo terapêutico dos casos e de procedimentos administrativos.

14.7.1.25 Atender às normas gerais e específicas estabelecidas para habilitação e credenciamento, tais como a Portaria SAS Nº 210 de 15 de junho de 2004 e as modificações realizadas através da Portaria SAS Nº 123 de 28 de fevereiro de 2005.

14.7.1.26 Executar o objeto do Termo de Credenciamento, garantindo a qualidade no atendimento à população usuária do SUS, e se sujeitar a fiscalização permanente da CREDENCIANTE, durante toda a vigência do instrumento, observando-se todos os termos do Edital e seus anexos.

## **14.8 DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

14.8.1 Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto contratado, através de servidor designado para este fim.

14.8.2 Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pelo Credenciado e que sejam pertinentes ao objeto do presente Edital.

14.8.3 Promover, sempre que necessário, a integração entre o interlocutor do Credenciado com servidores da CREDENCIANTE, com vistas a facilitar o cumprimento da execução dos serviços Credenciados.

14.8.4 Notificar por escrito o Credenciado qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto do Termo de Credenciamento, solicitando, quando possível, o reparo, fixando prazo para o cumprimento da determinação.

14.8.5 Analisar e atestar as Faturas e Notas Fiscais emitidas e efetuar os respectivos pagamentos nos prazos estabelecidos.

14.8.6 Comunicar ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas.

14.8.7 Aplicar as penalidades previstas no Edital em caso de cometimento de infrações na execução do contrato.

## **15. DAS PENALIDADES**



15.1 Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento, ou pelo atraso injustificado na execução do objeto desta licitação, a CREDENCIANTE poderá, nos termos do **art. 36 do Decreto nº 052/2025**, garantida a prévia defesa, aplicar ao Credenciado as seguintes sanções:

I – Advertência nos seguintes casos:

- a. Não se submeter às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS.
- b. Não cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
- c. Não viabilizar a consecução dos serviços de acordo com os objetivos e finalidades especificadas no Termo de Referência e Edital.
- d. Não indicar ao gestor do Termo de Credenciamento o Responsável Técnico para figurar como interlocutor perante a CREDENCIANTE.
- e. Não atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como não estar como cadastro compatível ao objeto deste Edital.
- f. Não permitir o acesso dos conselheiros de saúde para controle social dos serviços.
- g. Não apresentar relatório de atividades sempre que solicitado pelo Gestor Municipal do Termo de Credenciamento, com as informações necessárias ditas pelo solicitante.
- h. Não cumprir com o período determinado em legislação referente à guarda dos prontuários dos pacientes.
- i. Não garantir a adoção e manutenção de protocolos, normas e rotinas técnicas de procedimentos clínicos e administrativos.
- j. Não manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições iniciais de habilitação.

II – Multa, nos seguintes termos:

- a. Pelo atraso na prestação do serviço executado, em relação ao prazo estipulado: multa de 1% (um por cento) do valor do referido serviço do termo de credenciamento, por dia decorrido, até o limite de 10% (dez por cento);
- b. Pela recusa em executar o serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado: até 10% (dez por cento) do valor do serviço do termo de credenciamento;
- c. Pela demora em corrigir falhas do serviço executado, a contar do segundo dia da data da notificação da rejeição: 0,3% (zero vírgula três por cento) do valor do serviço do termo de credenciamento, por dia decorrido;
- d. Pela recusa do CREDENCIADO em corrigir as falhas no serviço executado, caracterizada após cinco dias úteis a contar do término do prazo fixado na notificação: até 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado.
- e. Pelo não cumprimento de qualquer condição fixada na **Lei nº. 14.133/2021, Decreto Municipal nº 052/2025**, ou no instrumento convocatório e não abrangida nos incisos anteriores: até 2% (dois por cento) do valor do Termo de Credenciamento para cada evento.
- f. Por não informar a CREDENCIANTE qualquer alteração que importe na perda total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos como condição para o presente credenciamento: até 10% ao dia sobre o valor médio da produção diária.
- g. Não manter vigente a licença Sanitária de funcionamento, em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária.



V. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de formalizar credenciamento e contratar com a CREDENCIANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

VI. Declaração de inidoneidade para licitar ou credenciar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurar em os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o CREDENCIADO ressarcir a CREDENCIANTE, pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

15.2 Pelos motivos que se seguem, principalmente, o CREDENCIADO estará sujeito às penalidades tratadas nos incisos III e IV do item 15.1:

- I. Pelo descumprimento do prazo de execução do serviço.
- II. Pela recusa em atender alguma solicitação para correção da execução do serviço, caracterizada se o atendimento à solicitação não ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da data da rejeição, devidamente notificada.
- III. Pela não execução do serviço de acordo com as especificações e prazos estipulados no Termo de Referência e Edital.
- IV. Não realizar os procedimentos de forma compatível com o objeto deste Edital.
- V. Não cumprir com a obrigatoriedade de realizar transporte inter-hospitalar quando necessário.
- VI. Não apresentar a capacidade técnica para a prestação do serviço conforme estabelecido no Termo de Referência.
- VII. Não providenciar as correções imediatas e necessárias referentes às reclamações sobre a qualidade do serviço prestado.
- VIII. Não aceitar submeter-se à regulação integral do complexo regulador dos órgãos municipais.
- IX. Não garantir o acesso do paciente aos procedimentos elencados neste Edital e no Termo de Referência e, mediante autorização emitida pela Central de Leitos do Complexo Regulador e demais órgãos da CREDENCIANTE.
- X. Não manter a qualidade do serviço e não se sujeitar a fiscalização permanente da CREDENCIANTE, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.
- XI. Não aceitar submeter-se ao controle de Auditoria Nacional e Estadual, no âmbito do SUS.
- XII. Não aceitar se submeter a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliações de Serviço de Saúde – PNASS.
- XIII. Pela cobrança direta ao usuário/beneficiário de qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas ou caso seja constatada a ocorrência de práticas irregulares que importem, ou que possam importar, ganhos indevidos em detrimento do patrimônio público: 10% (dez por cento) do valor do serviço, sem prejuízo das demais medidas legais e administrativas, incluindo a devolução da importância indevidamente cobrada.

15.3 As sanções previstas nos subitens I, III e IV do item 8.1 poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

15.4 Na fixação das penalidades previstas nos subitens II, III e IV do item 8.1 deverão ser observadas as seguintes circunstâncias:

15.4.1 Proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;

15.4.2 Os danos resultantes da infração;



15.4.3 Situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;

15.4.4 Reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior;

15.4.5 Circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração, inclusive os antecedentes da empresa infratora.

15.5 As infrações serão consideradas reincidentes se, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da aplicação da penalidade, a CREDENCIANTE cometer a mesma infração, cabendo à aplicação em dobro das multas correspondentes, sem prejuízo da rescisão do Termo de Credenciamento.

15.6 Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Aplicação de Penalidade – PAAP, devendo ser observado o disposto no Decreto Estadual nº. 42.191/2015. Além das penalidades citadas, o CREDENCIADO ficará sujeito, ainda, no que couber, às demais penalidades referidas **na Lei nº 14.133/2021, Decreto Municipal nº 052/2025.**

15.7 A critério da autoridade competente, o valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à credenciada pelos serviços prestados, inclusive antes da execução da garantia do Termo de Credenciamento eventualmente exigida, quando esta não for prestada sob a forma de caução em dinheiro.

15.8 Caso o valor a ser pago ao credenciado seja insuficiente para satisfação da multa, a diferença será descontada da garantia contratual eventualmente exigida.

15.9 Caso a faculdade prevista no item 8.6 não tenha sido exercida e verificada a insuficiência da garantia eventualmente exigida para satisfação integral da multa, o saldo remanescente será descontado de pagamentos devidos ao credenciado.

15.10 Após esgotados os meios de execução direta da sanção de multa indicados nos itens acima, o credenciado será notificado a recolher a importância devida no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da comunicação oficial.

15.11 Decorrido o prazo previsto no item anterior, a CREDENCIANTE encaminhará a multa para cobrança judicial ou, ainda, efetuará sua cobrança mediante inscrição em dívida ativa do Município ou por qualquer outra forma prevista em lei.

15.12 Caso o valor da garantia eventualmente exigida e já utilizado, no todo ou em parte, para o pagamento da multa, esta deve ser complementada pelo credenciado no prazo de até 10 (dez) dias úteis, a contar da solicitação da CREDENCIANTE.

15.13 A CREDENCIANTE poderá, em situações excepcionais devidamente motivadas, efetuar a retenção cautelar do valor da multa antes da conclusão do procedimento administrativo.

15.14 O recolhimento da(s) multa (s), não eximirá o CREDENCIADO da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

15.15 Havendo indícios de cometimento das condutas previstas na Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), a documentação pertinente será encaminhada às autoridades competentes para apuração da conduta típica em questão.

## 16. DAS INFORMAÇÕES:

Declaramos para os devidos fins, que as informações contidas neste Termo de Referência atendem a todas as necessidades para contratação do serviço solicitado e que o teor deste documento é de inteira responsabilidade desta secretaria.



Garanhuns, 12 de dezembro de 2025.

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ/MF N° 09.342.856/0001-10  
Catarina Fábria Tenório Ferro  
Secretária de Saúde - Port. nº :013/2025-GB



### ANEXO III - MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

#### INEXIGIBILIDADE NA NOVA LEI 14.133/2021. CREDENCIAMENTO Nº 002/2026

O interessado abaixo qualificado, solicitar seu CREDENCIAMENTO divulgado pelo FUNDO MUNICIPAL de Garanhuns/PE.

**OBJETO: Credenciamento de pessoas jurídicas de direito privado, da área de saúde, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde de média e alta complexidade na realização de PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, e PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, de forma complementar, para atendimento da demanda do Município de GARANHUNS-PE, através da Secretaria de Saúde, com preços de acordo com a tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com as quantidades e especificações do edital e seus anexos, por meio de procedimento auxiliar de Credenciamento, de acordo com as quantidades e especificações presente nos autos.**

#### DECLARAÇÃO

A empresa \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ sob nº\_\_\_\_, inscrição estadual nº \_\_\_\_\_, estabelecida na Rua\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal (nome completo, RG, CPF), DECLARA a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Representante Legal (com carimbo da empresa)

OBS: Esta declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa.



## ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE ATENDE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO (MODELO)

Pelo presente instrumento, a empresa ....., CNPJ nº ....., com sede na ....., através de seu representante legal infra-assinado DECLARA: ( ) que atende aos requisitos de habilitação, e que responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

Local e data, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.



(Identificação e Assinatura do Representante Legal)

(Dados da empresa: Razão Social e CNPJ)

(nome e identidade do representante legal) (Carimbo da empresa)

OBS: Esta declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa.

**ANEXO V**  
**(Modelo)**

(Exigida pelo art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal).

Em atendimento ao disposto no art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, e ainda ao item 6.1. Alínea “i”, declaramos que a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.



Local, / / \_\_\_\_\_.

Nome da empresa, assinatura e  
carimbo. (representante legal)

**OBS:** Esta declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa.

## ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Pelo presente instrumento, a empresa ....., CNPJ nº ....., com sede na \_\_\_\_\_, através de seu representante legal infra-assinado DECLARA:

( ) que a empresa não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.

A idoneidade da empresa licitante será verificada através dos seguintes meios:

1. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria- Geral da União (<https://portaldatransparencia.gov.br/sancoes/consulta?cadastro=2&ordenarPor=nomeSancionado&direcao=asc>); e
2. Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://portaldatransparencia.gov.br/sancoes/consulta?cadastro=2&ordenarPor=nomeSancionado&direcao=asc>).
3. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça ([https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php)).

Local e data, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

(Identificação e Assinatura do Representante Legal) (Dados da empresa: Razão Social e CNPJ)

OBS: Esta declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa.



## ANEXO VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Pelo presente instrumento, a empresa ....., CNPJ nº ....., com sede na ....., através de seu representante legal infra-assinado **DECLARA:**

( ) que não possui em seu quadro societário, cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou por afinidade, até o terceiro grau, de servidor público Municipal do ente licitante, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, seja membro da comissão de contratação, agente de contratação ou autoridade ligada à contratação.

( ) Possui em seu quadro societário componente, com o grau de parentesco e/ou vínculo por afinidade ou consanguinidade prescrito pela Súmula Vinculante 13/STF, em relação aos seguintes agentes públicos do ente licitante:

1. Nome: \_\_\_\_\_  
Ente: \_\_\_\_\_
2. Nome: \_\_\_\_\_  
Ente: \_\_\_\_\_

Local e data, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

(Identificação e Assinatura do Representante Legal) (Dados da empresa: Razão Social e CNPJ)

OBS: Esta declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa.



## ANEXO VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE RESPONSÁVEL

Pelo presente instrumento, a empresa ....., CNPJ nº ....., com sede na ....., através de seu representante legal infra-assinado DECLARA, para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a)....., Portador(a) do RG sob nº..... e CPF nº ....., cuja função/cargo é.....(sócio administrador/procurador/diretor/etc), responsável pela assinatura do contrato.

Local e data, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_de 2026.

(Identificação e Assinatura do Representante Legal) (Dados da empresa: Razão Social e CNPJ)

OBS: Esta declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa.



## ANEXO IX - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO AS NORMAS DE PREVENÇÃO À CORRUPÇÃO

Pelo presente instrumento, a empresa ....., CNPJ nº ....., com sede na ....., através de seu representante legal infra-assinado **DECLARA:**

( ) conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal nº 8.429/1992), a Lei Federal nº 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

Local e data, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

(Identificação e Assinatura do Representante Legal) (Dados da empresa: Razão Social e CNPJ)

OBS: Esta declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa.



## ANEXO X - MODELO DE DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO

DECLARA, para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente a este credenciamento, bem como em caso de eventual contratação, concordo que as solicitações sejam encaminhadas para o seguinte endereço:

E-mail:

Telefone: ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo do Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns/PE, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

Comprometo-me a manter durante a execução da solicitação, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

Local e data, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

(Identificação e Assinatura do Representante Legal) (Dados da empresa: Razão Social e CNPJ)

OBS: Esta declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa.



## ANEXO XI-MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS VALORES DA TABELA DIFERENCIADA DE VALORES

Ao  
Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns-PE  
Diretoria de Planejamento  
Ref.: **CRENCIAMENTO Nº 002/2026**

A empresa (ou Pessoa Física) ....., estabelecida na Rua ....., cidade de....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., Através do seu Responsável Técnico..... DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concorda em prestar serviços objeto deste edital no estabelecimento localizado a -----, aceitando receber os valores constantes da Tabela Diferenciada de Valores (Anexo I) ao edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2025.



Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

( nome,CPF, RG e assinatura do representante legal com firma reconhecida)

## ANEXO XII - MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

(Local e data)

(Identificação da Proponente - razão social, nome fantasia, endereço, telefone/fax, e-mail e CNPJ, etc. ou Nome, RG, CPF, endereço, telefone/fax e e-mail)

Ao  
Fundo Municipal de Saúde de Garanhuns-PE  
Diretoria de Planejamento  
Ref.: **CRENCIAMENTO n.º 002/2026 - FMS**

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

CONSULTAS E / OU PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE XXXX

Código	Procedimento	Qtd. Estimada Mensal	Valor Unitário R\$	Valor Total Estimado Mensal R\$

**Descrevemos a seguir a capacidade instalada que possuímos – física e a capacidade de produção mensal:**

---



---



---

**Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.**

Atenciosamente,

(nome, CPF, RG e assinatura do representante legal com firma reconhecida)



**ANEXO XIII - PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO EDITAL  
CREDENCIAMENTO Nº 002/2026- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**OBJETO:** O PRESENTE CHAMAMENTO PÚBLICO TEM POR OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE CONFORME TABELA DIFERENCIADA DE VALORES.

<b>NOME /RAZÃO SOCIAL:</b>			
<b>CPF / CNPJ N.º:</b>			
<b>ENDEREÇO :</b>			
<b>TELÉFONO:</b>		<b>CEP:</b>	
<b>MUNICÍPIO:</b>		<b>ESTADO:</b>	
<b>FONE:</b>		<b>FAX:</b>	
<b>E-mail:</b>			

Acusamos o recebimento do edital para participar do CHAMAMENTO PÚBLICO DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2026 - FMS e declaramos ter pleno conhecimento de que o preenchimento incorreto deste protocolo exime **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** de qualquer responsabilidade quanto ao não recebimento, de nossa parte, de correspondência e/ou mensagens que possam ser enviadas.

Garanhuns, ..... de ..... de 2026.

Nome: .....

Assinatura: .....



## ANEXO XV- MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2026

### TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 00\_\_/2026

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GARANHUNS, E DO OUTRO, \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, NA FORMA E NAS CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Joaquim Távora s/n, Heliópolis, nesta Cidade, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.342.856/0001-10, representado neste ato pela Secretária de Saúde, a **Sr<sup>a</sup>. Catarina Fabia Tenório Ferro**, brasileira, divorciada, advogada, residente e domiciliada à Rua: Maria Ramos, nº 335 – Bairro: Novo - Olinda - Garanhuns - PE – CEP: 53.030-050, inscrita sob o CPF nº 655.955.484-87 e RG 3.495.264 SDS/PE, no uso de suas atribuições, neste ato, denominado simplesmente **CRENCIANTE**, e do outro lado, o \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede localizada \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, Município de Garanhuns/PE, CEP \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo Diretor Presidente, o Sr<sup>o</sup> (a) \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, doravante denominado **CRENCIADO**, celebram o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO em decorrência do **PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 00\_\_/2026 – CREDENCIAMENTO Nº 002/2026 - INEXIGIBILIDADE Nº. 00\_\_/2026** na melhor forma de direito que aceitam, ratificam e se obrigam a cumprir fielmente, mediante sujeição das partes às determinações da **Lei Federal nº 14.133/2021**, suas alterações, Decreto **Municipal nº 052/2025** e demais legislações vigentes aplicáveis, e em conformidade com as cláusulas e condições que seguem:

#### 16 CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

16.1 Constitui objeto do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, **credenciar pessoas jurídicas de direito privado, da área de saúde, interessadas em prestar serviços de assistência à saúde de média e alta complexidade na realização de PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, e PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, de forma complementar, para atendimento da demanda do Município de GARANHUNS-PE**, consoante condições estabelecidas no Termo de Referência do **PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 00\_\_/2026 – CREDENCIAMENTO Nº 002/2026 - INEXIGIBILIDADE Nº. 00\_\_/2026** e na proposta do CRENCIADO, que são parte integrante do presente Termo, independentemente de transcrição.

16.2 A demanda estimada de atendimento que atribuída ao **CRENCIADO**, é de \_\_\_\_\_ serviços mensais ou \_\_\_\_\_ anuais, conforme capacidade instalada aferida em Parecer Técnico emitido pela SECRETARIA DE SAÚDE durante análise do pedido de credenciamento.

16.3 Eventual alteração na capacidade instalada deverá ser objeto de Termo Aditivo, com a correspondente adequação do empenho estimativo.



## 17 CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

17.1 Pelos serviços objeto deste Termo, a CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADO o valor mensal R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), e anual é \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), sendo pagos de acordo com os serviços efetivamente prestados.

17.1.1 O valor mensal compreende os custos diretos e indiretos decorrentes da prestação dos serviços, incluindo tributos, encargos trabalhistas e comerciais, seguros, despesas de administração, lucro, e demais despesas correlatas.

17.2 O pagamento correspondente ao fornecimento será mensal e efetuado em Instituição bancária indicada pelo CREDENCIADO, decorridos até 10 (dez) dias do recebimento definitivo do objeto (aceite técnico), conforme especificados na Nota de Empenho de Serviços, após o recebimento e o atesto/aprovação das Notas Fiscais/Fatura, decorrentes da efetiva prestação dos serviços.

17.3 A CREDENCIANTE reserva-se o direito de suspender cautelarmente os pagamentos, caso os serviços sejam realizados em desacordo com as especificações constantes no Edital e neste Termo de Credenciamento, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico destinado à apuração das responsabilidades.

17.4 O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional à quantidade efetivamente realizada por mês.

17.5 O CREDENCIADO, no ato da apresentação da nota fiscal, deverá incluir no documento o número da Nota de Empenho correspondente ao objeto licitado.

17.6 A nota fiscal deverá ter o mesmo CNPJ do empenho e ser emitido em nome da CREDENCIANTE.

17.7 O Prestador do serviço é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Termo de Credenciamento.

2.7.1 A inadimplência da empresa fornecedora com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto.

17.8 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, verificados por culpa única e exclusiva da **CREDENCIANTE**, fica convencionado que a taxa de atualização financeira será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

<u>Sigla</u>	<u>Significado/Descrição</u>
EM	Encargos Moratórios.
N	Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento.
VP	Valor da parcela a ser paga.
TX	IPCA
I	Índice de atualização financeira, assim apurado:

$$I = \frac{(TX/100)}{365}$$

365



17.9 A atualização financeira prevista nesta condição será incluída na Nota Fiscal/Fatura do mês seguinte ao da ocorrência.

17.10 Nenhum pagamento será efetuado à credenciada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços.

## **18 CLÁUSULA TERCEIRA – IMPACTO E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

18.1 O impacto financeiro (fonte SUS ou Tesouro) mensal estimado é de o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), e anual é de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ).

18.2 As despesas decorrentes deste termo de credenciamento estão incluídas no orçamento do Município de GARANHUNS-PE para o presente exercício, prevista no orçamento da Secretaria de Saúde, na Classificação/Elemento de despesa: 3.3.50.00.00 e 3.3.90.00.00.

18.3 No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita mediante apostilamento no início do exercício financeiro, sob pena de rescisão antecipada do Termo de Credenciamento.

18.4 Se houver a readequação do quadro de prestadores para a região onde atua o Credenciado, o empenho estimativo consignado na presente cláusula poderá ser substituído mediante a celebração de Termo de Apostilamento.

## **19 CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA**

19.1 O Termo de Credenciamento vigorará por **12 (doze) meses**, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse das partes, até o limite de 120 (cento e vinte) meses, nos termos do **artigo 107 da Lei 14.133, de 2021**.

19.1.1 Sendo de interesse da CREDENCIANTE, o CREDENCIADO será notificado para, com antecedência mínima 60 (sessenta) dias do término da vigência do termo, apresentar as documentações de habilitação descritas no item 5 do Edital, para a elaboração de aditivo de prorrogação.

19.1.2 "A vigência dos contratos decorrentes de credenciamento obedecerá às regras estabelecidas no edital, podendo ser prorrogada nas hipóteses previstas no art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021, ou alterada nas condições e limites estabelecidos pelo art. 124 da mesma Lei, desde que devidamente motivada e formalizada". (Decreto Municipal nº 052/2025, art. 47).

## **20 CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES**

20.1 As alterações necessárias ao fiel cumprimento do objeto deste Termo de Credenciamento serão efetivadas na forma e condições do **parágrafo único art. 12 do Decreto Municipal nº 052/2025**, formalizada previamente por termo aditivo, que passará a integrar este Termo de Credenciamento.

20.2 Qualquer alteração do Termo de Credenciamento somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente.

20.3 Alterações nos quantitativos de procedimentos/serviços atribuídos ao CREDENCIADO não ensejam a formalização de Termo Aditivo, desde que limitados à capacidade máxima prevista na Cláusula 1.2.



## 21 CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Constitui obrigações das partes, além das disposições previstas na Lei nº 14.133/2021, e suas alterações, Decreto Municipal 052/2025:

### 19.15 DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

21.1.1 Submeter-se à regulação instituída pelo gestor.

21.1.2 Permanecer registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.

21.1.3 Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde.

21.1.4 Prestar os serviços credenciados de acordo com as quantidades e especificações exigidas e em conformidade com as normas legais pertinentes.

21.1.5 Eximir-se de cobrar diretamente do usuário/beneficiário qualquer importância concernente aos procedimentos realizados e responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do Termo de Credenciamento firmado.

21.1.6 Indicar o Gestor do Termo de Credenciamento, designado pela CREDENCIANTE:

21.1.6.1 O Responsável Técnico pelos serviços prestados deverá ser médico, com registro no conselho de classe, com título na respectiva especialidade credenciada, outorgado pelo seu órgão de classe específico, e ser formalmente designado pelo titular do serviço;

21.1.6.2 O intermediador do Termo de Credenciamento para figurar como seu interlocutor perante a CREDENCIANTE;

21.1.7 Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CREDENCIANTE.

21.1.8 Responsabilizar-se por arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado à CREDENCIANTE, à administração e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de pessoas que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços credenciados.

21.1.9 Garantir que o procedimento credenciados e já regulado integralmente pela CREDENCIANTE.

21.1.10 Responder perante a CREDENCIANTE por sua conduta na execução dos serviços objeto do Termo de Referência e Edital.

6.1.12 Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), como também ao componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.

21.1.11 Submeter-se à avaliação sistemática de acordo como Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde–PNASS, conforme o especificado na PRC Nº. 05 de 03 de outubro de 2017.

21.1.12 Entregar ao usuário ou responsável, num prazo de 05(cinco) dias úteis, o resultado do exame, em que conste, também, a informação da gratuidade do atendimento prestado, com a indicação de que ele será pago com recursos públicos.

21.1.13 Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes do Termo de Credenciamento, inclusive materiais de consumo e equipamentos necessários à execução dos trabalhos, bem como encargos trabalhistas, previdenciários e tributários decorrentes da execução do Termo de Credenciamento.

21.1.14 Responsabilizar-se integralmente e em todas as esferas por quaisquer acidentes de que possam vir a serem vítimas os seus empregados quando em serviço.



- 21.1.15 Informar ao responsável legal pelo paciente as condutas clínicas e procedimentos a que ele será submetido.
- 21.1.16 Apresentar a documentação exigida, a qualquer tempo pela CREDENCIANTE.
- 21.1.17 Informar à CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, qualquer alteração que importe a perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento, indicando prazo para regularização da alteração.
- 21.1.18 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mensalmente, conforme orientação da Portaria SAS Nº 118 de 18 de fevereiro de 2014, devendo o CNES estar compatível com o objeto do Termo de Credenciamento e Edital.
- 21.1.19 Permitir o acesso dos conselheiros estaduais ao controle social dos serviços, desde que devidamente identificados e mediante prévia comunicação.
- 21.1.20 Garantir acessibilidade no atendimento para as pessoas portadoras de deficiência (visual, física, auditiva, intelectual e múltipla).
- 21.1.21 Apresentar relatório das atividades sempre que solicitado pelo Gestor Estadual, com demonstração qualitativa e quantitativa do atendimento ao objeto do Termo de Credenciamento e Edital, devendo conter as informações necessárias indicadas pelo solicitante.
- 21.1.22 Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento vigente.
- 21.1.23 Manter-se, durante a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, devendo ser mantidas todas as condições de qualificação e habilitação exigidas no Termo de Referência e Edital.
- 21.1.24 Guardar em sua unidade sede os prontuários, independente do diagnóstico, considerando o período determinado pela legislação.
- 21.1.25 Garantir recursos humanos (equipe multiprofissional) e materiais (insumos e equipamentos) compatíveis com os procedimentos a serem executados, buscando assegurar a assistência com equipe profissional preparada para atender com eficiência e presteza, contemplando o atendimento de forma humanizada, durante toda vigência do Termo de Credenciamento.
- 21.1.26 Afixar cartazes informativos decorrentes de obrigações legais, a exemplo do teor do artigo 3º do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003), o qual assegura ao idoso o direito ao atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços.
- 21.1.27 Garantir a existência e manutenção de protocolos clínicos, normas e rotinas técnicas de procedimentos que orientem o manejo terapêutico dos casos e de procedimentos administrativos.
- 21.1.28 Atender às normas gerais e específicas estabelecidas para habilitação e credenciamento, tais como a Portaria SAS Nº 210 de 15 de junho de 2004 e as modificações realizadas através da Portaria SAS Nº 123 de 28 de fevereiro de 2005.
- 21.1.29 Executar o objeto do Termo de Credenciamento, garantindo a qualidade no atendimento à população usuária do SUS, e se sujeitar a fiscalização permanente da CREDENCIANTE, durante toda a vigência do instrumento, observando-se todos os termos do Edital e seus anexos.

## **19.16 DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

- 19.16.1 Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto contratado, através de servidor designado para este fim.
- 19.16.2 Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pelo



Credenciado e que sejam pertinentes ao objeto do presente Edital.

19.16.3 Promover, sempre que necessário, a integração entre o interlocutor do Credenciado com servidores da CREDENCIANTE, com vistas a facilitar o cumprimento da execução dos serviços Credenciados.

19.16.4 Notificar por escrito o Credenciado qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto do Termo de Credenciamento, solicitando, quando possível, o reparo, fixando prazo para o cumprimento da determinação.

19.16.5 Analisar e atestar as Faturas e Notas Fiscais emitidas e efetuar os respectivos pagamentos nos prazos estabelecidos.

19.16.6 Comunicar ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas.

19.16.7 Aplicar as penalidades previstas no Edital em caso de cometimento de infrações na execução do contrato.

## **22 CLÁUSULA SÉTIMA – DO LOCAL E HORÁRIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

22.1 O CREDENCIADO prestará os serviços objeto deste Termo na Unidade informada pela secretaria demandante.

## **23 CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES**

23.1 Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento, ou pelo atraso injustificado na execução do objeto desta licitação, a CREDENCIANTE poderá, nos termos do **art. 36 do Decreto nº 052/2025**, garantida a prévia defesa, aplicar ao Credenciado as seguintes sanções:

I–Advertência nos seguintes casos:

- k. Não se submeter às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS.
- l. Não cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
- m. Não viabilizar a consecução dos serviços de acordo com os objetivos e finalidades especificadas no Termo de Referência e Edital.
- n. Não indicar ao gestor do Termo de Credenciamento o Responsável Técnico para figurar como interlocutor perante a CREDENCIANTE.
- o. Não atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como não estar como cadastro compatível ao objeto deste Edital.
- p. Não permitir o acesso dos conselheiros de saúde para controle social dos serviços.
- q. Não apresentar relatório de atividades sempre que solicitado pelo Gestor Municipal do Termo de Credenciamento, com as informações necessárias ditas pelo solicitante.
- r. Não cumprir com o período determinado em legislação referente à guarda dos prontuários dos pacientes.
- s. Não garantir a adoção e manutenção de protocolos, normas e rotinas técnicas de procedimentos clínicos e administrativos.
- t. Não manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições iniciais de habilitação.

II – Multa, nos seguintes termos:

- h. Pelo atraso na prestação do serviço executado, em relação ao prazo estipulado: multa de 1% (um por cento) do valor do referido serviço do termo de credenciamento, por dia decorrido, até



o limite de 10% (dez por cento);

i. Pela recusa em executar o serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado: até 10% (dez por cento) do valor do serviço do termo de credenciamento;

j. Pela demora em corrigir falhas do serviço executado, a contar do segundo dia da data da notificação da rejeição: 0,3% (zero vírgula três por cento) do valor do serviço do termo de credenciamento, por dia decorrido;

k. Pela recusa do CREDENCIADO em corrigir as falhas no serviço executado, caracterizada após cinco dias úteis a contar do término do prazo fixado na notificação: até 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado.

l. Pelo não cumprimento de qualquer condição fixada na **Lei nº. 14.133/2021, Decreto Municipal nº 052/2025**, ou no instrumento convocatório e não abrangida nos incisos anteriores: até 2% (dois por cento) do valor do Termo de Credenciamento para cada evento.

m. Por não informar a CREDENCIANTE qualquer alteração que importe na perda total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos como condição para o presente credenciamento: até 10% ao dia sobre o valor médio da produção diária.

n. Não manter vigente a licença Sanitária de funcionamento, em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária.

VII. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de formalizar credenciamento e contratar com a CREDENCIANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

VIII. Declaração de inidoneidade para licitar ou credenciar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurar em os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o CREDENCIADO ressarcir a CREDENCIANTE, pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

23.1.1 Pelos motivos que se seguem, principalmente, o CREDENCIADO estará sujeito às penalidades tratadas nos incisos III e IV do item 8.1:

24 Pelo descumprimento do prazo de execução do serviço.

25 Pela recusa em atender alguma solicitação para correção da execução do serviço, caracterizada se o atendimento à solicitação não ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da data da rejeição, devidamente notificada.

26 Pela não execução do serviço de acordo com as especificações e prazos estipulados no Termo de Referência e Edital.

27 Não realizar os procedimentos de forma compatível com o objeto deste Edital.

28 Não cumprir com a obrigatoriedade de realizar transporte inter-hospitalar quando necessário.

29 Não apresentar a capacidade técnica para a prestação do serviço conforme estabelecido no Termo de Referência.

30 Não providenciar as correções imediatas e necessárias referentes às reclamações sobre a qualidade do serviço prestado.

31 Não aceitar submeter-se à regulação integral do complexo regulador dos órgãos municipais.

32 Não garantir o acesso do paciente aos procedimentos elencados neste Edital e no Termo de Referência e, mediante autorização emitida pela Central de Leitos do Complexo Regulador e demais órgãos da CREDENCIANTE.

33 Não manter a qualidade do serviço e não se sujeitar a fiscalização permanente da CREDENCIANTE, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.

34 Não aceitar submeter-se ao controle de Auditoria Nacional e Estadual, no âmbito do



SUS.

35 Não aceitar se submeter a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliações de Serviço de Saúde – PNASS.

36 Pela cobrança direta ao usuário/beneficiário de qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas ou caso seja constatada a ocorrência de práticas irregulares que importem, ou que possam importar, ganhos indevidos em detrimento do patrimônio público: 10% (dez por cento) do valor do serviço, sem prejuízo das demais medidas legais e administrativas, incluindo a devolução da importância indevidamente cobrada.

36.1 As sanções previstas nos subitens I, III e IV do item 8.1 poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

36.2 Na fixação das penalidades previstas nos subitens II, III e IV do item 8.1 deverão ser observadas as seguintes circunstâncias:

36.2.1 Proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;

36.2.2 Os danos resultantes da infração;

36.2.3 Situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;

36.2.4 Reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior;

36.2.5 Circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração, inclusive os antecedentes da empresa infratora.

36.3 As infrações serão consideradas reincidentes se, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a contar da aplicação da penalidade, a CREDENCIANTE cometer a mesma infração, cabendo à aplicação em dobro das multas correspondentes, sem prejuízo da rescisão do Termo de Credenciamento.

36.4 Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Aplicação de Penalidade – PAAP, devendo ser observado o disposto no Decreto Estadual nº. 42.191/2015. Além das penalidades citadas, o CREDENCIADO ficará sujeito, ainda, no que couber, às demais penalidades referidas **na Lei nº 14.133/2021, Decreto Municipal nº 052/2025.**

36.5 A critério da autoridade competente, o valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à credenciada pelos serviços prestados, inclusive antes da execução da garantia do Termo de Credenciamento eventualmente exigida, quando esta não for prestada sob a forma de caução em dinheiro.

36.6 Caso o valor a ser pago ao credenciado seja insuficiente para satisfação da multa, a diferença será descontada da garantia contratual eventualmente exigida.

36.7 Caso a faculdade prevista no item 8.6 não tenha sido exercida e verificada a insuficiência da garantia eventualmente exigida para satisfação integral da multa, o saldo remanescente será descontado de pagamentos devidos ao credenciado.

36.8 Após esgotados os meios de execução direta da sanção de multa indicados nos itens acima, o credenciado será notificado a recolher a importância devida no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da comunicação oficial.

36.9 Decorrido o prazo previsto no item anterior, a CREDENCIANTE encaminhará a multa para cobrança judicial ou, ainda, efetuará sua cobrança mediante inscrição em dívida ativa do Município ou por qualquer outra forma prevista em lei.

36.10 Caso o valor da garantia eventualmente exigida e já utilizado, no todo ou em parte, para o pagamento da multa, esta deve ser complementada pelo credenciado no prazo de até 10 (dez) dias úteis, a contar da solicitação da CREDENCIANTE.



36.11 A CREDENCIANTE poderá, em situações excepcionais devidamente motivadas, efetuar a retenção cautelar do valor da multa antes da conclusão do procedimento administrativo.

36.12 O recolhimento da(s) multa (s), não eximirá o CREDENCIADO da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

36.13 Havendo indícios de cometimento das condutas previstas na Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), a documentação pertinente será encaminhada às autoridades competentes para apuração da conduta típica em questão.

### **37 CLÁUSULA NONA – DOS REAJUSTES**

37.1 Os preços unitários poderão ser reajustados com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde/Tabela SUS.

### **38 CLÁUSULA DÉCIMA – DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO**

38.1 A CREDENCIANTE poderá, a qualquer tempo, promover o DESCREDENCIAMENTO por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o CREDENCIAMENTO, desde que importem em comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional do credenciado, ou, ainda, que venha a interferir no padrão ético e/ou operacional dos serviços contratados, sem que haja lugar a qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso ao CREDENCIADO, seja a que título for, e sem prejuízo de eventual aplicação de penalidades.

38.2 Fica assegurado ao CREDENCIADO o direito ao contraditório e à ampla defesa.

### **39 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO E DA GESTÃO DO CREDENCIAMENTO**

39.1 A execução do presente termo deverá ser fiscalizada pela **CREDENCIANTE**, nos termos do **art. 31 do Decreto Municipal nº 052/2025**, não excluindo nem reduzindo, por tal fato, a integral responsabilidade do CREDENCIADO, mesmo perante terceiros, por quaisquer irregularidades constatadas na execução do objeto contratado.

11.1.2.A CREDENCIANTE designará mediante portaria, servidor responsável pela fiscalização do termo de credenciamento que, dentre outras, terá seguintes atribuições:

- e) Fiscalizar a regularidade e adequação da prestação dos serviços;
- f) Verificar a conformidade dos serviços com as especificações contidas no Edital e seus anexos, recusando a prestação de objeto diverso, salvo quando de qualidade superior e devidamente aceito pela **CREDENCIANTE**;
- g) Atestar as respectivas faturas e notas fiscais, encaminhando-as ao gestor do termo para pagamento;
- h) Comunicar por escrito ao gestor do termo a necessidade de alterações do quantitativo do objeto ou a modificação da forma de sua execução, em razão de fato superveniente;
- d) Comunicar por escrito ao gestor do termo, eventuais irregularidades cometidas pela empresa passíveis de aplicação de penalidade.

39.2 A **CREDENCIANTE** designará mediante portaria, servidor responsável pela gestão do termo que, dentre outras, terá seguintes atribuições:

- g) Acompanhar e observar o cumprimento das cláusulas do presente termo de credenciamento;



- h) Analisar relatórios e documentos enviados pelos fiscais do termo de credenciamento;
- i) Solicitar abertura de processo administrativo visando à aplicação de penalidade cabível, garantindo a defesa prévia ao CREDENCIADO;
- j) Propor aplicação de sanções administrativas pelo descumprimento das cláusulas apontadas pelos fiscais do termo de credenciamento;
- k) Providenciar o pagamento das faturas emitidas pelo CREDENCIADO, mediante a observância das exigências contratuais e legais;
- l) Manter controle atualizado dos pagamentos efetuados, observando que o valor previsto no termo de credenciamento não seja ultrapassado.

39.3 Quaisquer exigências do gestor ou do fiscal, inerentes ao objeto do presente Edital e seus anexos, deverão ser prontamente atendidas pelo CREDENCIADO, sem qualquer ônus para CREDENCIANTE.

39.4 A ciência da designação deverá ser assinada pelos servidores indicados para atuar como fiscal e gestor do contrato, conforme termo de ciência anexo.

39.5 A substituição do fiscal e do gestor designados, por razões de conveniência ou interesse público, será realizada mediante simples apostilamento ao presente contrato, devendo o substituto assinar novo termo de ciência.

#### **40 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO**

**40.1** A inexecução total ou parcial do objeto deste Credenciamento ensejará a extinção (rescisão) do termo, conforme disposto nos **arts. 137 a 138 da Lei nº 14.133/2021** sem prejuízo de eventual aplicação de penalidades.

40.2 Os casos de extinção do termo de credenciamento deverão ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

40.3 A extinção do termo poderá ser determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos previstos na **Lei nº 14.133/2021**, quando cabível.

40.4 A extinção administrativa ou amigável deverá ser procedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

40.5 O CREDENCIADO poderá denunciar o ajuste, a qualquer tempo, devendo notificar a Administração, com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

#### **41 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

41.1 Nos termos do **art. 12 do Decreto Municipal nº 052/2025**, o presente instrumento será divulgado mediante publicação de extrato na imprensa oficial da AMUPE e mantido, integralmente, à disposição do público no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, bem como no sítio eletrônico oficial da Prefeitura Municipal de Garanhuns, assegurando ampla publicidade e a possibilidade de cadastramento permanente de novos interessados, enquanto vigente o credenciamento

#### **42 CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

42.1 As partes elegem o Foro da Comarca de GARANHUNS-PE, como único competente para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente Termo de Credenciamento, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

42.2 E, por estarem, assim justos e acordados, lavram o presente instrumento, que, após lido e achado conforme, é firmado pelas partes que no final o subscrevem.



GARANHUNS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

---

**Fundo Municipal de Saúde de GARANHUNS  
CREDENCIANTE**

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**CREDENCIADA**

CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante Legal Credenciado

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
CPF:

\_\_\_\_\_  
CPF:

