Governo do Estado de
RONDÔNIA

Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

TERMO DE REFERÊNCIA

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU/RO.

1.2 REQUISITANTE/BENEFICIÁRIA: Hospital Regional de Extrema - HRE

2. OBJETO

Contratação de empresa especializada em Serviços Laboratoriais para realização de procedimentos com finalidade diagnóstica, inseridos nos subgrupos de Diagnóstico em Laboratório Clínico, Anátomo Patológico com a seguinte forma de organização: exames bioquímicos, hematológicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica, microbiológicos, genética, imunohistoquimica, imunohematológicos e citologia em outros líquidos biológicos, inseridos na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) editada pelo Ministério de Saúde, abrangendo as áreas respectivas descritas neste edital, em âmbito hospitalar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 dias por semana, com suporte para as UTI'S, leitos clínicos e ambulatorial, para atender as necessidades do Hospital Regional de Extrema - HRE, **em caráter emergencial**, por um período de 180 (cento e oitenta) dias.

2.1 Detalhamento:

A empresa vencedora deverá realizar os serviços contratados nas dependências da Contratante, devendo a empresa fornecer a mão de obra técnica que lhe é inerente, sem qualquer ônus às Unidades de Saúde Hospitalar e Ambulatorial, inclusive com o custeio de todos os encargos sociais, os quais deverão ser mensalmente comprovados à Contratante, de acordo com as especificações a seguir:

2.1.1 Atendimento Ambulatorial e Hospitalar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias da semana conforme o fluxo diário de pacientes daquela unidade, com profissionais da área laboratorial com capacitação técnica específica e em número suficiente considerando a demanda de atendimentos da respectiva unidade. Ressalta-se que a EMPRESA VENCEDORA deverá garantir ampla assistência ao fluxo demandado pela mesma em análises clínica, bem como, garantindo a entrega dos resultados dentro dos prazos exigíveis e necessários, não causando prejuízo a continuidade dos atendimentos médicos.

2.1.2 Prestação de serviços de saúde para atender a demanda do Hospital, e ter as amostras processadas dentro da unidade citada, considerando o espaço físico daquela unidade, em **Procedimentos com finalidade diagnóstica** inseridos nos subgrupos de **Diagnóstico em Laboratório Clínico**, com a seguinte forma de organização:

- Exames bioquímicos, hematológicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica, microbiológicos, genética, imunohistoquimica, imunohematológicos e citologia em outros líquidos biológicos (conforme ANEXO I). Inseridos na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) editada pelo Ministério da Saúde.

2.1.3 Em caso de procedimentos que não esteja dentro da rotina Hospitalar e Ambulatorial que seja necessária terceirização, o mesmo deverá ser comunicado previamente a Coordenadoria de Controle, Avaliação de Serviço de Saúde - CRECSS/SESAU/RO.

2.2. Memória de cálculo para quantidade de exames laboratoriais:

Conforme informado no Despacho HRE-ASTEC (0016509404) fora relacionado os 6 meses de pico na realização de exames clínicos solicitados ao laboratória da Unidade Requerente e que fora utilizado para memória de cálculo meses de anos anteriores à pandemia, pois a queda de pedidos de exames clínicos na pandemia foi bastante significativa, não demonstrando a realidade da unidade, resultando no quadro abaixo:

HOSPITAL REGIONAL DE EXTREMA								
RELATÓRIO DE EXAMES CLINICOS								
MÉDIA REFERENTE AOS 6 MESES DE PICO DO ANO DE 2018 DA UNIDADE HOSPITALAR								
		MAIO	**JUNHO**	**AGOSTO**	**SETEMBR**	**OUTUBR**	**DEZEMBR**	**Média 6 MESES**
Código	Procedimento	Quant	Quant	Quant	Quant	Quant	Quant	
202050017	Analise de Caracteres Fisicos, Elementos,Sed Urina	452	439	484	498	452	479	467
202030474	Aslo	16	8	24	15	7	13	14
202060217	Beta HCG	30	33	35	38	31	19	31
202030792	Dengue IGG	60	47	55	64	53	75	59
202030903	Dengue IGM	60	47	55	64	53	75	59
202120023	Determinação Direta e Reserva de Grupo ABO	41	42	49	37	39	42	42
202060144	DHEA		1					1
202060330	DHEAS		1					1
202010678	Dosagem de Trigliceridеos	265	291	286	290	299	279	285
202010120	Dosagem de acido urico	39	30	49	39	35	20	35
202010180	Dosagem de amilase	5	2	8	8	4	2	5
202030920	Dosagem de Anticorpos IGG contra Rubeola	1	4	1	2	2	2	2
202010201	Dosagem de Bilirrubinas e Frações	52	61	79	84	72	81	72
202010279	Dosagem de Colesterol HDL	271	303	294	299	305	362	306

202010287	Dosagem de Colesterol LDL	271	303	294	299	305	362	306
~~202010295~~	Dosagem de Colesterol Total	~~271~~	~~303~~	~~294~~	~~299~~	~~305~~	~~362~~	306
202010317	Dosagem de Creatinina	360	375	412	394	360	368	378
202010368	Dosagem de Desidrogenase Latica	10	9	15	10	10	5	10
202010384	Dosagem de Ferritina		3					3
202010422	Dosagem de Fosfatase Alcalina	47	49	73	92	80	63	67
202010473	Dosagem de Glicose	365	400	414	412	381	368	390
202010503	Dosagem de Hemoglobina Glicosada	10	6	12	3	5	5	7
202010554	Dosagem de Lipase	3	4	7	3	3	2	4
202010570	Dosagem de Muco- Proteina	2	2			1	3	2
202030202	Dosagem de Proteina C Reativa	229	204	200	254	220	258	228
202010627	Dosagem de Proteinas Totais e Frações						1	1
202010694	Dosagem de Uréia	353	366	392	386	358	372	371
202060160	Estradiol		1					1
202060187	Estrona		1					1
202030075	Fator Reumatoide	21	9	24	17	12	29	19
202060233	FSH		1					1
202010465	Gama- GT	188	188	209	198	188	230	200
202030806	HAV(IGG)	12	23	12	14	16	18	16
202030911	HAV(IGM)	12	23	12	14	16	18	16
202030970	HBSAG	124	137	116	116	99	99	115
202020380	Hemograma Completo	625	570	687	673	635	589	630
202030679	Hepatite C (anti- hcv)	76	95	90	78	76	72	81
202040127	Parasitologico de Fezes	168	159	164	192	182	142	168
202030784	Pesquisa Ant IGG e IGM contra virus HB (Anti hbct)	78	83	60	73	50	72	69
202030741	Pesquisa Anticorpos IGG Citomegalovirus	9	2	2	2	2		3
202030857	Pesquisa Anticorpos IGM Citomegalovirus	9	2	2	2	2		3
202030725	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia		1					1
202030636	Pesquisa de Anticorpos Hepatite B (Anti- Hbs)	27	28	8	1	4	3	12
202030768	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma		21					21
202030849	Pesquisa de Anticorpos IGG contra o virus da herpes		1					1
202030873	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma		21					21
202030954	Pesquisa de Anticorpos IGM contra o virus da herpes		1					1
202030814	Pesquisa de Anticorpos IGM contra Rubeola	1	4	1	2	2	2	2
202120082	Pesquisa de Fator RH	41	42	49	37	39	42	42
202060306	Prolactina		1					1
202031098	Reação de Hemoglutinação(TPHA) P Sifilis		1					1
202060390	T3		10					10
202060373	T4		10					10
202020142	TAP	100	122	121	87	107	82	103
202020070	TC	70	94	86	64	88	67	78
202031110	Teste de VDRL Para Detecção de Sifilis	75	76	92	81	85	59	78
214010058	Teste Rapido HIV	139	130	114	113	92	143	122
202010643	TGO	340	357	384	361	356	346	357
202010651	TGP	336	354	381	354	356	335	353
202020096	TS	70	92	86	64	86	67	78
202060250	TSH		10					10
202020134	TTP	81	102	90	71	87	77	85
202020150	VHS	82	69	87	73	79	90	80
	TOTAL DE EXAMES MENSAL	**5897**	**6174**	**6409**	**6277,00**	**6039**	**6200**	**6239**
	TOTAL DA NOTA MENSAL	**24412,8**	**28778,46**	**24999,9**	**24995,69**	**23375,00**	**24997,16**	**25259,85**

E ainda, conforme o Despacho HRE-ASTEC (0016509404):

> Como podem observar na tabela acima, utilizamos pedidos de exames clínicos com aproximadamente 13% dos itens contidos na tabela SUS. Não significando que não poderá ser solicitado por essa unidade, itens diferentes dos utilizados habitualmente, desta forma pedimos que o contrato estabeleça um teto entre 10 a 20% acima da média relatada nesse despacho.

2.3 Metodologia dos serviços:

2.3.1 Os Serviços serão executados nos Locais e Endereços, especificados no **item 4.2** deste Termo de Referência;

2.4 A Contratante deverá oferecer as condições a empresa contratada nos seguintes itens:

2.4.1 Espaço físico destinado à implantação de sala de coleta com as adequações necessárias a instalação da mesma dentro dos padrões legais e exigíveis para a referida prestação de serviços de saúde laboratoriais.

2.5 A empresa vencedora deverá:

2.5.1 Apresentar, rigorosamente em dia, a produção laboratorial mensal dentro do cronograma emitido por esta SESAU, em consonância com os prazos exigíveis pelo Ministério da Saúde, sendo passível do não processamento desta dentro do respectivo mês no caso do não atendimento do mesmo, ficando a(s) empresa(s) condicionada(s) a reapresentação da referida produção no mês seguinte com a devida justificativa pelo atraso, bem como, autorização prévia da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria dos Serviços de Saúde - CRECSS/SESAU/RO, de acordo com as diretrizes elencadas nestes quanto ao pagamento dos referidos serviços, não ultrapassando seu teto financeiro mensal (Anexo III).

2.5.2 Os profissionais deverão ser especializados nas atividades respectivas, operando em unidades de condições adequadas e exigidas pela Legislação vigente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade.

2.5.3 Ter responsável técnico registrado nos seu respectivo conselho de classe.

03. JUSTIFICATIVA

A Secretaria de Estado da Saúde – SESAU é composta por uma estrutura de proporções significativas formada por Gerências Administrativas, Gerências Regionais e Unidades de Saúde - sendo estas hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais - distribuídas na capital e no interior do Estado de Rondônia.

De acordo com as exigências do Ministério da Saúde, a SESAU tem o dever de atender as orientações gerais, as diretrizes estabelecidas para implantação das redes hospitalares, criando mecanismos para garantir os fluxos e estrutura física mínima, mobiliário, insumos e equipamentos.

Considerando que a saúde é um direito assegurado a todos, por meio do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, inerente à vida, bem maior do homem, portanto o Estado tem o dever de prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício, sendo facultado aos gestores do SUS lançar mão de serviços de saúde não estatais de forma complementar a oferta pública dos mesmos;

Considerando que a Carta Magna determinou ainda que a participação de instituições privadas no sistema deve seguir diretrizes deste (sistema público), a ser mediada por contratos de direito público;

Considerando a extrema importância de que para oferecer um serviço de atendimento de saúde, o que em muitos casos trata-se de urgência e emergência, dentro dos padrões normatizados e regulamentados pelo Ministério da Saúde, deve-se estar devidamente preparado para tal, desta forma deve ser dada a atenção necessária ao paciente.

Isto porque, com o surgimento e as modificações dos hospitais, os avanços clínicos apresentaram diversos aliados, como as ações para a promoção da qualidade de vida dos pacientes, elencamos as seguintes considerações a fim de justificar a necessidade da pleiteada contratação.

Considerando os esforços constantes desta SESAU em busca de um atendimento de excelência para os seus usuários SUS.

Adicionalmente às modernizações tecnológicas implantadas, a SESAU tem realizado a reorientação do modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada à otimização do uso dos recursos públicos.

Considerando que as unidades de saúde da rede pública estadual, assim como outros hospitais são estruturas complexas e dispendiosas, que têm sido alvo de reflexão para se adequarem a novas demandas, definida por prover leitos, e cuidados de enfermagem constantes, circunscritas numa terapêutica médica, a instituição hospitalar tem por objetivo recuperar a saúde do paciente;

Considerando que os exames de laboratório são poderosas armas da medicina que devem ser utilizadas para prevenir ou detectar doenças. Além disso, o monitoramento metabólico de pacientes internados é *sine qua non* para a intervenção médica, conduta clínica, que quando necessário devem ser utilizados a exaustão, garantindo a manutenção das condições fisiológicas e sobrevivência deses pacientes;

Considerando ainda, o fato de que a ausência da contratação de tais serviços poderia trazer prejuízos irreversíveis aos usuários e o consequente tratamento de pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde;

Considerando que, diante da necessidade vigente e futura, a Secretaria de Estado da Saúde pretende constituir uma Rede de Serviços, onde a SESAU/RO optou pela contratação dos serviços de saúde, junto ao setor privado, por meio de licitação, pois, conforme se tem verificado, a contratação isolada de prestadores de serviços de saúde restringe e dificulta a assistência à saúde da população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando que por um lado a intenção do gestor ao estabelecer a contratação é a garantia de acesso da população aos serviços de saúde, o que só será efetivado com a constituição de uma ampla rede de serviços em sua base territorial;

Considerando ser de responsabilidade do Estado o atendimento aos usuários do SUS nas áreas de média e alta complexidade;

Considerando que as referidas unidades de saúde realizam atendimentos de urgência e emergência dos serviços especificados;

Considerando a necessidade de se estruturar uma rede de serviços complementar regionalizada e hierarquizada que estabeleça uma linha de cuidados integrais e integrados no Estado de Rondônia;

Considerando, ainda, que a prestação de serviços de saúde na área laboratorial não pode sofrer descontinuidade;

Considerando que o Serviço que vem sendo prestado é de suma importância para a população, e é contínuo;

Considerando que sua interrupção poderá causar prejuízos na continuidade da assistência a saúde da população assistida pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando a justificativa apresentada pela Unidade Requerente:

HOSPITAL REGIONAL DE EXTREMA - HRE

O Hospital Regional de EXTREMA (HRE), é um hospital público de gestão estadual, que está localizado na Ponta do Abunã, há aproximadamente 330 km da capital. Sendo um hospital geral de pequeno porte, de média complexidade, que presta assistência a população da Ponta do Abunã, e pacientes indígenas e bolivianos e também pacientes oriundos dos estados do Acre e Amazonas. Atendendo urgência, emergência e ambulatório nas especialidades de clínica médica, pediatria, ortopedia e obstetrícia e cirúrgica. Possui atendimento nas áreas de Serviço Social, Nutrição enfermagem e Psicologia. Realizando exames como: Ultrassonografia, eletrocardiograma e raio-x. E exames laboratoriais através de empresa terceirizada. Conta com 33 leitos cadastrados no CNES de hospitalização, divididos entre clínicas médica masculina e feminina, clínica cirúrgica masculina e feminina, alojamento conjunto.

Considerando as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990 que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano.

Considerando a Portaria GM/MS 399, de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população; e Estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do trabalho e Educação na Saúde.

Considerando o que cita no MANUAL DE APOIO AOS GESTORES DO SUS – ORGANIZAÇÃO DA REDE DE LABORATÓRIOS CLÍNICOS. Brasília/MS 2001:

> O planejamento dos serviços de apoio diagnóstico deve ser orientado pelos princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde). Desta forma, no que diz respeito aos serviços laboratoriais, deve-se buscar garantir: a universalidade e oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários,

a integralidade da atenção, a eqüidade na alocação de recursos e no acesso e a subordinação das diretrizes às políticas para essa área ao controle social. Quanto à organização dos serviços laboratoriais, esta deve ser coerente com as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização, reconhecendo o caráter de apoio das atividades de laboratório para a resolutividade da atenção, seja no âmbito das ações de promoção da saúde, da atuação de equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), nos postos de saúde, nos ambulatórios de especialidades e hospitais de vários níveis de complexidade.

Considerando que os exames laboratoriais e de apoio ao diagnóstico trouxeram maior segurança aos profissionais de saúde para a tomada de condutas e tratamentos adequados aos pacientes, tornando-se instrumentos de extrema relevância na prática da medicina, acrescentando ao profissional médico, meios necessários para um diagnóstico preciso e precoce.

Considerando que procedimentos laboratoriais direcionada à realização de exames complementar promove o auxílio ao diagnóstico, com impacto nos diferentes estágios da cadeia de saúde: prevenção, diagnóstico, prognóstico e acompanhamento terapêutico.

Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratórios para a prestação de serviços de Análises Clínica são indispensáveis, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada no Hospital Regional de Extrema

Considerando tratar-se de um serviço essencial e contínuo, de grande importância ao bom funcionamento das Unidades Hospitalares.

Considerando que o Hospital Regional de Extrema não possui capacidade instalada (estrutura, equipamentos, insumos e mão de obra qualificada) para realizar os exames especializados de Análises Clínicas.

Considerando a Portaria GM/MS No 1.034, de 5 de Maio de 2010, em seu art. 9°, II, para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referencia a Tabela de Procedimentos SUS.

Considerando que o Processo Licitatório 0036.335091/2019-11 está em fase de instrução processual, onde a gerência de compras está aguardando informações visando subsidiar a elaboração do Termo de Referência.

Mediante tais apontamentos faz-se necessário a Contratação de empresa especializada **para a prestação dos Serviços Laboratoriais**, visando atender o Hospital Regional de Extrema - HRE, **em caráter emergencial**, por um período de 180 (cento e oitenta) dias.

4. DOS SERVIÇOS

4.1 CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

Caberá à empresa vencedora executar os serviços objeto deste Termo de Referência no local estipulado no subitem 4.2, mediante a atuação de profissionais especializados e manter quadro de pessoal suficiente para execução dos serviços, sem interrupção, os quais não deverão ter nenhum vínculo empregatício com o Estado, sendo de sua exclusiva responsabilidade as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais decorrentes dos serviços executados.

4.2 LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os serviços deverão ser realizados na seguinte Unidade de Saúde:

● **Hospital Regional de Extrema:** sito a Rua Abunã, nº 308, Centro - CEP: 76.847-000, Extrema/RO;

A empresa contratada deverá instalar-se nas dependências da Unidade de Saúde com posto de suporte para coletas ao leito, uma vez que o hospital não possui a estrutura necessária à realização dos exames in loco, realizando os exames em estrutura particular, porém mantendo colaborador para coleta de material 24h (vinte e quatro) por dia, 7 (sete) dias por semana, em regime de plantão na estrutura da Unidade Hospitalar.

4.3 PRAZO PARA INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O prazo para início dos serviços será de até **05 (cinco) dias corridos**, contados a partir da última assinatura contratual.

4.4 ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS:

Serviços de saúde com finalidade diagnóstica na área de Análises Clínicas, e Anatomopatológico nas respectivas especialidades citadas abaixo:

a) Hematologia

b) Bioquímica

c) Sorologia

d) Microbiologia

e) Urinálise

f) Parasitologia

g) Imunologia

h) Anatomopatologico

i) Imunohistoquimica

j) Genética

l) Toxicologia

m) Hormônio

n) Citologia em líquidos biológicos

4.5. DO RECEBIMENTO DO SERVIÇO:

4.5.1 O objeto desta licitação será recebido conforme disposto no inciso I, alíneas “a” e “b” e § 3º, do artigo 73, da Lei Federal 8.666/93 (Licitações e Contratos Administrativos):

4.5.1.1 Para os serviços objeto deste termo de referência o recebimento se dará apenas de forma definitiva por comissão e/ou fiscal responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços mediante termo circunstanciado assinado, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias.

4.5.1.2 Os serviços deverão ser executados rigorosamente dentro das especificações estabelecidas no Termo de Referência, Edital e seus Anexos, sendo que a inobservância desta condição implicará recusa formal, com a aplicação das penalidades contratuais.

4.5.1.3 Os serviços serão supervisionados por uma comissão e/ou fiscal que terá juntamente com o Requisitante a incumbência de, dentre outras atribuições, aferir a quantidade, qualidade e adequação dos serviços executados.

4.5.1.4 Não aceito os serviços executados, será comunicado à empresa adjudicatária para que imediatamente se refaça os serviços que não estão de acordo com as especificações mínimas de qualidade estabelecidas no Termo de Referência/Contrato.

4.5.1.5 A empresa vencedora ficará obrigada a trocar, às suas expensas, o que for recusado por apresentar-se contraditório as especificações contidas neste Termo de Referência.

4.5.1.6 Dentro do prazo de vigência do Contrato, a Contratada será obrigada a realizar os serviços conforme condições estabelecidos no presente Termo de Referência.

4.5.1.7 Não obstante a contratada seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços.

4.5.1.8 É admitida a subcontratação de Exames Anatomopatológicos, que exigem o CBO de um Médico Anatomopatologista, ficando esclarecido que a CONTRATANTE não se responsabiliza por nenhum compromisso assumido pela CONTRATADA com terceiros.

4.6. DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.6.1. A CONTRATANTE, por meio da Coordenadoria de Avaliação de Controle de Serviços de Saúde – CRECSS, acompanhará a avaliação da qualidade do atendimento, cujos relatórios servirão de subsídio para a comissão de fiscalização e gestor de contratos que realizará ainda:

● Estabelecer e implantar formas e métodos de controle de qualidade, de acordo com a legislação vigente.

4.6.2. A CONTRATADA se obriga a permitir que a equipe de controle, avaliação e auditoria da CONTRATANTE e/ou auditoria externa por ela indicada tenham acesso a todos os documentos que digam respeito ao objeto deste instrumento.

4.6.3. A avaliação será considerada pela CONTRATANTE para aquilatar a necessidade de solicitar à CONTRATADA que melhore a qualidade dos serviços prestados, para decidir sobre a conveniência de a qualquer tempo, rescindir o presente Contrato ou, ainda, para fornecer, quando solicitado pela CONTRATADA, declarações sobre seu desempenho.

4.6.4 Caso seja constatada alguma irregularidade ou falha na execução dos serviços, os pontos controvertidos poderão interferir nos pagamentos e atividades contratadas. O monitoramento será encaminhado a Gerência Administrativa a cada 3 meses para gestão dos contratos.

4.6.5 Não obstante a CONTRATADA seja a responsável pela execução de todos os serviços, a Administração reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços;

4.6.6 O Fiscal do Contrato juntamente com a Comissão anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução dos serviços contratados, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;

4.6.7 As decisões e providências, que ultrapassem a competência do Fiscal do Contrato, deverá ser solicitadas à Diretoria Administrativa da Secretaria, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes;

4.6.8 A CONTRATANTE nomeará uma Comissão de no mínimo 3 (três) servidores efetivos e ainda um Fiscal de Contrato por unidade de saúde que fiscalizarão a execução do serviço contratado e verificarão o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado;

4.6.9 A fiscalização pela CONTRATANTE**,** não desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento;

4.6.10 A ausência de comunicação por parte da CONTRATANTE referente a irregularidades ou falhas, não exime a CONTRATADA das responsabilidades determinadas no Contrato;

4.6.11 A CONTRATADA permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização;

4.7 OUTROS ASPECTOS SOBRE A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.7.1. A eventual mudança de endereço do estabelecimento do prestador de serviços de saúde deverá ser imediatamente comunicada a CRECSS/SESAU/RO, que analisará a conveniência de manter os serviços prestados em outro endereço, podendo, ainda, descredenciá-lo, se entender conveniente;

4.7.2 A mudança do Responsável Técnico pelos serviços avençados, também deverá ser comunicada a CRECSS/SESAU/RO, procedendo a devida alteração cadastral no CNES (Cadastro Nacional dos estabelecimentos de Saúde);

4.7.3 Alterações cadastrais que impliquem mudanças nas Planilhas de Programação de Compra dos serviços ora avençados, devem ser previamente autorizadas pela CRECSS/SESAU/RO;

4.7.4 Os serviços operacionalizados pelo prestador de serviço de saúde contratado deverão atender às necessidades da SESAU/RO, órgão encarregado pelo encaminhamento dos usuários do SUS.

4.8 VIGÊNCIA CONTRATUAL

O prazo de vigência do contrato será de **180 (cento e oitenta) dias,** a partir da última assinatura contratual.

4.9 DO REAJUSTE DO CONTRATO

Os preços contratados serão alterados na mesma época e de acordo com o reajuste efetuado na TABELA SUS pelo Ministério de Saúde.

4.10 GARANTIA CONTRATUAL:

4.10.1 Para fiel execução dos compromissos aqui ajustados a CONTRATADA prestará prévia garantia de 5% (cinco por cento) do valor global do Contrato, como previsto no art. 56 da lei 8.666/93;

4.10.2 A CONTRATADA poderá optar por uma das modalidades de garantia previstas no § 1º do art. 56 da lei 8.666/93;

4.10.3 A CONTRATADA terá o prazo de 10 (dez) dias, prorrogáveis por igual período, posteriores à assinatura do contrato, para apresentação da garantia contratual;

4.10.4 A caução prestada pela contratada será restituída após o término do contrato com a devida atualização do valor, desde que seja realizada mediante deposito em espécie (art. 56 § 4° da lei 8666/93).

4.11 RESCISÃO CONTRATUAL

4.11.1 Poderão ser motivos de rescisão contratual, as hipóteses descritas no Art. 77 e 78 da lei 8.666/93, podendo a mesma ser unilateral, amigável ou judicial, nos termos e condições do Art.79 da referida lei.

4.11.1.2 A prática de subcontratação não autorizada pela CONTRATANTE constitui motivo para a rescisão contratual. (art. 78, VI, da Lei n. 8.666/93)

4.11.2 A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE nos casos de rescisão dos Art. 77 à 80 da lei 8.666/93.

5. PAGAMENTO:

O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação de Nota Fiscal, devidamente CERTIFICADA pelas suas respectivas unidades na qual se tem a prestação do serviço, juntamente com a produção constando o número total de procedimentos realizados no mês referente ao período requerido contendo documentos probantes (relação de pacientes atendidos, com endereço, documentos pessoais, telefone) devidamente atestadas pela Administração, conforme disposto no art. 73 da Lei nº 8.666, de 1993, através da Comissão de Recebimento de Serviços Prestados e de Materiais onde os serviços foram realizados.

A Nota Fiscal deverá ser obrigatoriamente acompanhada das seguintes comprovações:

I - do pagamento da remuneração e das contribuições sociais (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Previdência Social), correspondentes ao mês da última nota fiscal ou fatura vencida, compatível com os empregados vinculados à execução contratual, nominalmente identificados, na forma do § 4º do Art. 31 da Lei nº 9.032, de 28 de abril de 1995, quando se tratar de mão-de-obra diretamente envolvida na execução dos serviços na contratação de serviços continuados;

II - da regularidade fiscal, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei 8.666/93;

III - do cumprimento das obrigações trabalhistas, correspondentes à última nota fiscal ou fatura que tenha sido paga pela Administração.

O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejarão o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

O prazo para pagamento da Nota Fiscal, devidamente atestada pela CONTRATANTE, será de 30 (trinta) dias corridos, contados da data de sua apresentação, após o adimplemento da obrigação por parte da contratada.

Não será efetuado qualquer pagamento, salvo as parcelas incontroversas, à (s) empresa (s) Contratada (s) enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, bem como, com ausência dos documentos constantes no primeiro parágrafo deste item.

Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela CONTRATANTE, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

I=(TX/100)

365

EM = I x N x VP, onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

Ocorrendo erro no documento da cobrança, este será devolvido e o pagamento será sustado para que a CONTRATADA tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir de data da reapresentação do mesmo.

Caso se constate erro ou irregularidade na Nota Fiscal, a ADMINISTRAÇÃO, a critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-las, com a glosa da parte que considerar indevida.

Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

A Administração não pagará nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas no órgão.

Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pela licitante, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

A Administração efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à CONTRATADA.

É condição para o pagamento do valor constante de cada Nota Fiscal/Fatura, a apresentação de Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e Certidão Negativa da Receita Estadual – SEFIN, Certidão Negativa Municipal, Certidão Negativa Federal e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, podendo ser verificadas nos sítios eletrônicos.

5.1 Critérios de avaliação de produção e pagamento

5.1.1 A Direção Geral da unidade de saúde deverá constituir a Comissão de Fiscalização de Contratos, que deverá emitir Relatórios de Fiscalização mensais a fim de subsidiar a equipe técnica responsável pela elaboração do Relatório de Controle e Avaliação e ainda a Comissão de

Certificação de Notas, que deverá realizar a certificação de que os serviços foram devidamente realizados conforme previsto no Contrato e Termo de Referência;

5.1.2 A produção física apresentada pela contratada deverá ser entregue na Direção Geral da unidade de saúde em que é prestado o serviço (Hospital Regional de Buritis), assim como Programação Orçamentária (FPO), Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI), apresentar os documentos de comprovação de toda a produção informada no arquivo magnético para fins de avaliação e análise conforme o Termo de Referência e Legislação pertinente, assim como critérios estabelecidos nos Manuais Técnico Operacional do SIA/SUS e SIH/SUS do Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalar, Manual de Glosas do Sistema Nacional de Auditoria e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie;

5.1.3 A documentação necessária para fins de avaliação de produção consiste em: relação nominal dos pacientes (nome do paciente completo, nº do cartão do SUS, data de nascimento, telefone de contato atualizado), descrição dos exames laboratoriais realizados com respectivo código da Tabela SIGTAP, quantidade, valor unitário e total), data de realização da coleta, data da emissão do resultado, nº do prontuário. A listagem nominal deverá vir separando os procedimentos realizados em regime ambulatorial dos hospitalares, devendo as mesmas serem assinadas pelo direção da unidade e representante legal da empresa.

5.1.4 A requisição de exames devem conter a identificação que prestam serviços ao SUS, devidamente preenchida com letra legível, assinada e carimbada pelo médico solicitante e com a respectiva data de solicitação e assinatura no verso do paciente atendido.

5.1.5 A produção com as informações para fins de processamento no Sistema Informação Ambulatorial - SIA, deverá ser encaminhada a CRECSS através de mídia digital até o 5º dia útil de cada mês. Os procedimentos realizados em regime ambulatorial e hospitalar deverão ser informados no instrumento de registro adequado conforme tabela Sigtap SUS;

5.1.6 A Unidade contemplada deverá realizar a informação dos exames realizados em regime hospitalar através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) conforme prazos estipulados no Manual Técnico Operacional do Hospitalar do SIH. Para fins de controle a CRECSS terá até 04 competências após a realização do procedimento para averiguar a conformidade entre o informado pela prestadora de serviço e a unidade hospitalar. Havendo divergências a Comissão de Fiscalização de Contratos deverá proceder com informações complementares que se fizerem pertinentes;

5.1.7 Os serviços contratados deverão estar submetidos à politica de Regulação do seu gestor;

5.1.8 A emissão dos Relatórios de Controle e Avaliação deverá ser realizada por profissional designado pela instituição e devidamente capacitado pela CRECSS;

5.1.9 Após processamento das informações o CRECSS viabiliza os relatórios (Ministério da Saúde) a unidade executante para conclusão do relatório do controle e avaliação;

5.1.10 Após a finalização dos trâmites administrativos na Unidade de Saúde, o Relatório de Controle e Avaliação juntamente com a documentação integrante do Check-list deverão ser encaminhadas, para prosseguimento do processo para fins de pagamento junto a Gerência Administrativa/GAD;

5.1.11 A empresa contratada será remunerada pelo valor da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIGTAP);

5.1.12 No caso de inconformidades detectadas na produção, a contratada terá um prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento do relatório de produção, para apresentar suas justificativas e/ou impugnações das eventuais não conformidades, com as devidas documentações comprobatórias ao recurso impetrado. Salientando a necessidade de apresentação de documentação complementar, que esclareça o fato/procedimento que foi considerado objeto de glosa;

5.2. A unidade contemplada deverá orientar a contratada quanto a necessidade de manutenção do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), tendo em vista a possibilidade de rejeição total da produção no caso de falta de atualização do referido cadastro;

5.2.1 A validação de todo o serviço constante no contrato está condicionado a sua realização, bem como a comprovação de execução.

5.2.2 Fica a critério desta Secretaria que realizará o Controle e Avaliação do Serviço, em caso de necessidade, a fim de esclarecer possíveis inconformidades solicitar novos instrumentos e/ou documentos para análise, bem como implementar e/ou modificar o processo de Controle e Avaliação com base nas Portarias ministeriais e normativas internas.

Apresentação de justificativas/Recurso de Glosa:

a) A contratada terá um prazo de 05 (cinco) dias úteis (Lei Nº 8.666 de 21 de Junho de 1993), a contar do recebimento da notificação, para apresentar suas justificativas e/ou impugnações das eventuais não conformidades, com as devidas documentações comprobatórias, visto que deverá comprovar a execução do serviço considerado objeto de glosa, ou seja apresentação de fatos novos.

b) A empresa deverá se comprometer a indicar no prazo de 5 (cinco) dias úteis endereço válido de *e-mail* para receber notificações da CONTRATANTE, sendo de inteira responsabilidade da CONTRATADA acompanhar as comunicações ali constantes. Em caso de omissão na indicação, considerar-se-á para esse fim o *e-mail* cadastrado no SEI em nome da CONTRATADA.

c) Caso a CONTRATADA não dê recebido das notificações, considerar-se-á a CONTRATADA automaticamente notificada após o transcurso de cinco dias corridos a contar do envio da notificação.

6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas com a execução dos serviços correrão neste exercício por conta da seguinte programação orçamentária:

DESCRIÇÃO DA DESPESA	
Contratação de Empresa Especializada em Serviços Laboratoriais para realização de procedimentos com finalidade diagnóstica, inseridos nos subgrupos de Diagnóstico em Laboratório Clínico, Anátomo Patológico com a seguinte forma de organização: exames bioquímicos, hematológicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica, microbiológicos, genética, imunohistoquimica, imunohematológicos e citologia em outros líquidos biológicos, inseridos na Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) editada pelo Ministério de Saúde, abrangendo as áreas respectivas descritas neste edital, em âmbito hospitalar 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 dias por semana, com suporte para as UTI'S, leitos clínicos e ambulatorial, para atender as necessidades do Hospital Regional de Extrema - HRE, **em caráter emergencial**, por um período de 180 (cento e oitenta) dias.	
Resposta ao:	Memorando 139 (0016558680).

Indicação do Projeto/Atividade:	**10.302.2034.4004 - Assegurar Atendimento em Saúde por meio de Convênios e Contratos com a Rede Privada**
Indicação da Fonte de Recursos:	**0100 - Recursos Ordinários** **0110 - Recursos para Apoio das Ações e Serviços de Saúde** **0209 - Recursos do Sistema Único de Saúde** **0261 - Transferências da União, Art. 5º, Inciso II da LC Federal nº 173/2020** **0300 - Recursos Ordinários** **0310 - Recursos para Apoio das Ações e Serviços de Saúde** **0609 - Combate à Calamidade Pública - Coronavírus** **0661 - Ações de Prevenção, Contenção, Combate e Mitigação à Pandemia do Coronavírus (Inciso II, LC nº 173)**
Natureza da Despesa:	**33.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - PJ**

*Informação nº 116/2021/SESAU-NPPS (SEI nº 0016584626), ratificada pelo Despacho SESAU-NPPS (0020964282)

7. ESTIMATIVA DA DESPESA:

No que tange o valor a ser estimado para a despesa, foi considerado os valores de procedimentos indicados na tabela SUS (SIGTAP), conforme tabela estratificada de procedimentos no anexo III.

Será, ainda, acrescentado o valor de mais 15% para estimar o teto orçamentário, conforme Despacho HRE-ASTEC (0016509404):

> Como podem observar na tabela acima, utilizamos pedidos de exames clínicos com aproximadamente 13% dos itens contidos na tabela SUS. Não significando que não poderá ser solicitado por essa unidade, itens diferentes dos utilizados habitualmente, desta forma pedimos que o contrato estabeleça um teto entre 10 a 20% acima da média relatada nesse despacho.

Segue estimativa para a contratação em referência:

► **Valor Mensal: R$ 29.805,10 (Vinte e nove mil, oitocentos e cinco reais e dez centavos).**

► **Valor p/ 6 (seis) Meses: R$ 178.830,61 (Cento e setenta e oito mil, oitocentos e trinta reais e sessenta e um centavos).**

7.1 Os parâmetros usados para fixar o preço dos serviços serão os previstos na Tabela SUS editada pelo Ministério da Saúde. O valor estimado para os contratos provenientes deste Termo de Referência, não implicará nenhuma previsão de crédito em favor do Prestador que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Estadual de Saúde e efetivamente prestados pelo prestador.

7.2 *É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à Tabela SUS adotada neste termo de referência, ou do cometimento a terceiros da atribuição de proceder intermediação do pagamento dos serviços prestados.*

8. SANÇÕES:

8.1 Sem prejuízo das sanções cominadas no art. 87, I, III e IV, da Lei nº 8.666/93, pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia e ampla defesa, aplicar à Contratada multa de até 10% (dez por cento) sobre a parte inadimplida.

8.2 Se a adjudicatária recusar-se a retirar o instrumento contratual injustificadamente ou se não apresentar situação regular na ocasião dos recebimentos, garantida a prévia e ampla defesa, aplicar à Contratada multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor total adjudicado.

8.3 Ficará impedido de licitar e de contratar com o Estado de Rondônia e será descredenciado no SICAF, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais, garantido o direito à ampla defesa, o licitante que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta:

I - não assinar o contrato;

II - não entregar a documentação exigida no edital;

III - apresentar documentação falsa;

IV - causar o atraso na execução do objeto;

V - não mantiver a proposta;

VI - falhar na execução do contrato;

VII - fraudar a execução do contrato;

VIII - comportar-se de modo inidôneo;

IX - declarar informações falsas; e

X - cometer fraude fiscal.

8.3.1 As sanções descritas no item 8.3, também se aplicam aos integrantes do cadastro de reserva, em pregão para registro de preços que, convocados, não honrarem o compromisso assumido sem justificativa ou com justificativa recusada pela administração pública.

8.3.2 As sanções serão registradas e publicadas no SICAF e Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual - CAGEFIMP.

8.4 A multa descrita no quadro de infrações, eventualmente imposta à Contratada, será automaticamente descontada da fatura a que fizer jus, acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês. Caso a contratada não tenha nenhum valor a receber do Estado, ser-lhe-á concedido o prazo de 05 (cinco) dia úteis, contados de sua intimação, para efetuar o pagamento da multa. Após esse prazo, não sendo efetuado o pagamento, serão

deduzidos da garantia. Mantendo-se o insucesso, seus dados serão encaminhados ao órgão competente para que seja inscrita na dívida ativa, podendo, ainda a Administração proceder à cobrança judicial.

8.5 As multas previstas nesta seção não eximem a adjudicatária ou contratada da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar à Administração.

8.6 De acordo com a gravidade do descumprimento, poderá ainda a licitante se sujeitar à Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na legislação vigente.

8.7 A sanção denominada "Advertência" só terá lugar se emitida por escrito e quando se tratar de faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação, cabível somente até a segunda aplicação (reincidência) para a mesma infração, caso não se verifique a adequação da conduta por parte da Contratada, após o que deverão ser aplicadas sanções de grau mais significativo.

8.8 As sanções serão aplicadas sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que possa ser acionada em desfavor da Contratada, conforme infração cometida e prejuízos causados à administração ou a terceiros.

8.9 Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, com percentuais de multa conforme a tabela a seguir, que elenca apenas as principais situações previstas, não eximindo de outras equivalentes que surgirem, conforme o caso:

TABELA 1

Item	DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO	GRAU	MULTA*
1.	Permitir situação que crie a possibilidade ou cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais; por ocorrência.	**06**	**4,0% por dia**
2.	Usar indevidamente informações sigilosas a que teve acesso; por ocorrência.	**06**	**4,0% por dia**
3.	Suspender ou interromper, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, os posto de serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;	**05**	**3,2% por dia**
4.	Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus agentes; por ocorrência.	**05**	**3,2% por dia**
5.	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO, sem motivo justificado; por ocorrência;	**04**	**1,6% por dia**
6.	Manter funcionário sem qualificação para a execução dos serviços; por empregado e por dia.	**03**	**0,8% por dia**
7.	Executar serviço incompleto, paliativo substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar; por ocorrência.	**02**	**0,4% por dia**
8.	Fornecer informação pérfida de serviço ou substituição de material; por ocorrência.	**02**	**0,4% por dia**
9.	Permitir a presença de funcionário sem uniforme e/ou com uniforme manchado, sujo, mal apresentado e/ou sem crachá registrado por ocorrência(s);	**01**	**0,2% por dia**
Para os itens a seguir, deixar de:			
10.	Efetuar o pagamento de salários até o quinto dia útil; por dia e por ocorrência.	**06**	**4,0% por dia**
11.	Efetuar o pagamento de seguros, encargos fiscais e sociais, assim como quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução deste contrato, apresentando planilhas de custo; por dia e por ocorrência;	**05**	**3,2% por dia**
12.	Efetuar a reposição de funcionários faltosos, por funcionários e por dia;	**04**	**1,6% por dia**
13.	Cumprir prazo previamente estabelecido com a FISCALIZAÇÃO para fornecimento de materiais ou execução de serviços; por unidade de tempo definida para determinar o atraso;	**03**	**0,8% por dia**
14.	Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus anexos, mesmo que não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pela FISCALIZAÇÃO; por ocorrência;	**03**	**0,8% por dia**
15.	Zelar pelas instalações do órgão e do ambiente de trabalho, por item e por dia;	**03**	**0,8% por dia**
16.	Refazer serviço não aceito pela FISCALIZAÇÃO, nos prazos estabelecidos no contrato ou determinado pela FISCALIZAÇÃO; por unidade de tempo definida para determinar o atraso;	**03**	**0,8% por dia**
17.	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO, por ocorrência;	**03**	**0,8% por dia**
18.	Iniciar execução de serviço nos prazos estabelecidos pela FISCALIZAÇÃO, observados os limites mínimos estabelecidos por este Contrato; por serviço, por ocorrência;	**02**	**0,4% por dia**
19.	Disponibilizar equipamentos necessários à realização dos serviços do escopo do contrato; por ocorrência;	**02**	**04% por dia**
20.	Ressarcir o órgão por eventuais danos causados por seus funcionários, em Veículos, equipamentos etc;	**02**	**0,4% por dia**
21.	Registrar e controlar, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, por empregado e por dia;	**01**	**0,2% por dia**
22.	Manter a documentação de habilitação atualizada; por item, por ocorrência;	**01**	**0,2% por dia**
23.	Substituir funcionário que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades do Órgão, por funcionário e por dia.	**01**	**0,2% por dia**

*** Incidente sobre o valor mensal do contrato.**

8.10 As sanções aqui previstas poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

8.11 Após 30 (trinta) dias da falta de execução do objeto, será considerada inexecução total do contrato, o que ensejará a rescisão contratual.

8.12 As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a Contratada ou efetuada a sua cobrança na forma prevista em lei.

8.13 As sanções previstas não poderão ser relevadas, salvo ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou casos fortuitos, devidos e formalmente justificados e comprovados, e sempre a critério da autoridade competente, conforme prejuízo auferido.

8.14 A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

8.15 A sanção será obrigatoriamente registrada no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, bem como em sistemas Estaduais.

8.16 Também ficam sujeitas às penalidades de suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão licitante e de declaração de inidoneidade, previstas no subitem anterior, as empresas ou profissionais que, em razão do contrato decorrente desta licitação:

a) Tenham sofrido condenações definitivas por praticarem, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de tributos;

b) Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

c) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

9. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

9.1 DA CONTRATADA:

9.1.1 Executar os serviços objeto deste Termo de Referência mediante a atuação de profissionais especializados e manter quadro de pessoal suficiente para execução dos serviços, sem interrupção, os quais não deverão ter nenhum vínculo empregatício com o Estado de Rondônia, sendo de sua exclusiva responsabilidade as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais decorrentes dos serviços executados.

9.1.2. A ausência de comunicação por parte da CONTRATANTE referente a irregularidades ou falhas não exime a CONTRATADA das responsabilidades determinadas no contrato.

9.1.3. A CONTRATADA responsabilizar-se-á integralmente pelo serviço a ser prestado nos termos da legislação vigente.

9.1.4. A CONTRATADA fica obrigada a preencher toda a documentação referente ao atendimento prestado ao paciente, bem como, os documentos necessários ao processo de serviços e de faturamento pela Unidade Hospitalar, junto ao contrato SUS.

9.1.5. A CONTRATADA deverá responder pelos danos e avarias causados ao patrimônio da CONTRATANTE por seus empregados e encarregados, e efetuar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a reposição do acervo patrimonial que forem inutilizados por quebra ou extravio, respeitando as especificações técnicas e o modelo do equipamento, não inferior ao existente na Unidade de Saúde.

9.1.6. A CONTRATADA fica responsável pela entrega de documentos de produção, de acordo com a data prevista na normatização vigente do Ministério da Saúde, e demais probantes junto a CONTRATANTE (Unidade Hospitalar) para procedimentos de controle e avaliação (sistema de informação) e validação do serviço, bem como os documentos alusivos para pagamento.

9.1.7. Designar por escrito, no ato de recebimento da autorização de serviços, preposto para tomar as decisões compatíveis com os compromissos assumidos e com poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

9.1.8. Apresentar à CONTRATANTE, quando exigidos, comprovante de pagamentos de salários, quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que estejam ou tenham estado a serviço da CONTRATANTE, por força deste contrato.

9.1.9. Manter disciplina nos locais dos serviços, afastando imediatamente, após notificação formal, qualquer empregado considerado com conduta que afete a memória institucional e contrarie a normalidade ou rotina de atendimento.

9.1.10. Manter arquivo de cópia dos exames admissionais, periódicos, demissionais, mudança de função e retorno ao trabalho, conforme preconiza NR7 que compõe Portaria n° 3.214 de 08 de junho de 1978 e suas alterações, fornecendo cópias sempre que solicitado.

9.1.11. Responsabilizar-se única, integral e exclusivamente pelo bom estado e boa qualidade da prestação dos serviços laboratoriais podendo responder perante a Administração Pública, por ocorrência de procedimentos inadequados para os fins previstos no presente contrato.

9.1.12. Corrigir de pronto os problemas apresentados pela fiscalização da CONTRATADA sob pena de aplicação de multas e demais penalidades previstas no termo de referência. Os casos não previstos considerados imprescindíveis para a perfeita execução do contrato deverão ser resolvidos entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA e em conformidade com a lei.

9.1.13. Manter durante toda a execução do contrato compatibilidade com as obrigações assumidas e todas as condições que culminaram em sua habilitação e qualificação na fase da licitação.

9.1.14. Responsabilizar-se por eventuais paralisações do serviço, por parte de seus empregados, garantindo a continuidade dos serviços contratados, sem repasse de qualquer ônus à CONTRATANTE.

9.1.15. A fiscalização pela CONTRATANTE não desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento.

9.1.16. No término do contrato, a Empresa CONTRATADA deverá devolver os materiais permanentes da Unidade Hospitalar com a estrutura física em perfeito estado de conservação.

9.1.17. A CONTRATADA permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização.

9.1.18. A CONTRATADA deverá submeter-se às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde em conformidade ao art. 26, §2º, da Lei 8.080/90.

9.1.19. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados e zelar pela integridade física dos beneficiários, durante o atendimento, protegendo-os de situações de risco.

9.1.20. Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários do SUS.

9.1.21. Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

9.1.22. A CONTRATADA deverá possuir uniformes e crachás de identificação, bem como os equipamentos de proteção individual (EPI's) e coletiva, conforme determinações das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho.

9.1.23 No tocante à prestação dos serviços ao paciente, serão cumpridas as seguintes exigências, entre outras do Estado, decorrentes do relacionamento que tem com o SUS/MS:

9.1.23.1 É vedada cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para procedimentos, ou outros complementares da assistência.

9.1.23.2 A CONTRATADA é a única responsável por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, prática que inclusive poderá levá-la à rescisão.

9.1.24. Providenciar imediata correção dos erros apontados pela CRECSS/SESAU/RO, quanto à execução dos serviços.

9.1.25. Estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

9.1.26. A CONTRATADA será submetida às avaliações sistemáticas pela Gestão do SUS.

9.1.27. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor.

9.1.28. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto pactuado com o ente federativo contratante.

9.1.29. Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado.

9.1.30. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS.

9.1.31. Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, nos termos do art. 4º da Portaria n° 2.567/2016 do Ministério da Saúde.;

9.1.32 Preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

9.1.33. Assegurar-se que as instalações físicas e dependências dos serviços de exames e procedimentos na área de patologia clínica com atividade de diagnósticos, objeto do contrato, esteja em conformidade com legislação vigente;

9.1.34. Fornecer todos os utensílios e materiais de consumo hospitalar necessários para a execução dos serviços de exames e procedimentos na área de patologia clínica com atividades de diagnósticos;

9.1.35. Manter todos os equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços , em perfeitas condições de uso devendo substituir aqueles que vierem a ser considerados impróprios pela CONTRATANTE, devido ao mau estado de conservação;

9.1.36. Implantar, em até 10 (dez) dias após o recebimento da autorização de início dos serviços, a mão-de-obra nos respectivos Hospitais desta SESAU, informando, em tempo hábil, qualquer motivo impeditivo ou que a impossibilite de assumir o Posto conforme o estabelecido;

9.1.37. A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, escala mensal de plantões, para aprovação ou não da Diretoria Geral das Unidades de Saúde Estadual, onde será prestado o serviço, sempre com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis da data inicial da execução da escala mensal de plantões, devendo constar na escala, além da data, o horário de início e término dos plantões, bem como, nome do Responsável pelo Plantão e o telefone para contato;

9.1.38. A CONTRATADA não poderá alterar a estrutura física existente, podendo somente mediante autorização desta Secretaria de Estado da Saúde efetuar reparos e adaptações nas dependências da CONTRATANTE, devendo sempre observar a legislação vigente;

9.1.39. Promover a instalação de equipamentos necessários à prestação de serviços, os quais poderão ser retirados no término deste contrato, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE;

9.1.40. A manutençaõ das instalações elétricas e de outros equipamentos, será de inteira responsabilidade da empresa CONTRATADA, devendo todo e qualquer procedimento nesta área ser previamente submetido à aprovação da Gerência de Manutenção da Unidade de Saúde;

9.1.41. A CONTRATADA responsabiliza-se em disponibilizar, para os serviços objeto deste contrato, os profissionais necessários para o fiel cumprimento dos serviços mencionados neste Termo de Referência;

9.1.42. A CONTRATADA terá que oferecer uniformes a todos os seus funcionários, com equipamento de proteção individual, segundo determina a medicina e segurança no trabalho;

9.1.43. Nomear encarregados responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir, notavelmente, o bom andamento dos trabalhos, fiscalizando e ministrando orientações necessárias aos executantes dos serviços. Estes encarregados terão a obrigação de reportarem-se, quando houver necessidade, ao gestor/fiscal da CONTRATANTE e tornar as providências pertinentes;

9.1.44. Instruir seus empregados quanto às necessidades de acatar as orientações da CONTRATANTE em especial aqueles emanadas pela CCIH ou equivalente responsável pela unidade, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, tal como prevenção de incêndio nas áreas da CONTRATANTE;

9.1.45. Responsabilizar-se pelas chaves referentes às áreas físicas utilizadas para execução dos serviços, objeto do contrato. À CONTRATANTE reserva-se o direito de manter cópias de todas as chaves das instalações colocadas à disposição da CONTRATADA;

9.1.46. A CONTRATADA deverá disponibilizar, quando solicitado pela Unidade Hospitalar, técnico responsável para participar de reunões clínicas e administrativas na própria Unidade Hospitalar, pertinentes a sua área de atuação.

9.1.47 Para os serviços que poderão ser subcontratados (Subitem 14.2) a CONTRATADA continua responsável pelas obrigações contratuais e legais, não se confundindo com a sub-rogação prevista nos artigos 346 a 351 do Código Civil.

9.1.47.1 A SUBCONTRATADA deve atender às exigências de qualificação técnica que foram dirigidas a parte CONTRATADA, acrescentando, ainda, o médico portador de título de especialista em Patologia, registrado no CRM da jurisdição onde o laboratório domiciliado, conforme Resolução 2074/2014 do Conselho Federal de Medicina com Certificado de Especialidade, como prova de regularidade.

9.2 DEVERES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.2.1 A Secretaria de Estado da Saúde, na qualidade de CONTRATANTE, deverá:

9.2.1.1 Exercer a fiscalização dos serviços por servidores especialmente designados, na forma prevista na Lei n° 8.666/93;

9.2.1.2 Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da Contratada, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os da Contratada e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato.

9.2.1.3 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada, bem como aos seus funcionários, que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar.

9.2.1.4 Notificar a Contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização e quando não atendido encaminhar a Diretoria de Controle, Regulação Avaliação e Auditoria/ Gerência de Controle o Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços

Prestados demonstrando as irregularidades.

9.2.1.5 A contratante se reserva ao direito de Inspecionar os materiais e insumos necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; instrumentais; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's); Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação; equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação, empregados nos serviços (Não estando a CONTRATADA condicionada à realização desta inspeção para cumprimento dos serviços contratados).

9.2.1.6 Fiscalizar a disponibilização dos equipamentos apresentados pela Contratada.

9.2.1.7 Exercer a gestão do contrato, de forma a assegurar o estabelecido nas especificações técnicas, com controle das medições e atestados de avaliação dos serviços.

9.2.1.8 Solicitar à Contratada a substituição de quaisquer equipamentos, instrumentais, materiais e insumos considerados ineficientes ou obsoletos ou que causem prejuízos aos serviços executados, assim que for comprovada sua insatisfatoriedade.

9.2.1.9 Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas em relatório de produção.

9.2.1.10 Exercer a fiscalização dos serviços na forma prevista na Lei Federal N° 8.666/93 e em desacordo com o contrato cabe a Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde tomar medidas necessárias a comunicação a Contratada para a promoção da recuperação, correção, substituição ou a entrega imediata do objeto contratado, com a fixação de prazos, na tentativa de se evitar o processo administrativo punitivo.

9.2.1.10.2 Cobrar da CONTRATADA o cumprimento das obrigações contratuais e legais da subcontratada.

9.2.1.11 Avaliar mensalmente os serviços a serem executados pela Contratada. Esta avaliação deve ser feita pelo Gestor em conjunto com a comissão de fiscalização do Contrato.

9.2.1.12 Aplicar as sanções administrativas previstas nos artigos 86, 87 e 88 da lei 866/93 em caso de descumprimento dos termos contratuais, conforme verificação e avaliação do gestor do contrato.

10 DA HABILITAÇÃO

10.1 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

10.1.1 Da Empresa:

→ Atestado de Capacidade Técnica - Para os itens com valor estimado entre 80.000,00 (oitenta mil reais) a 650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais):

a) Apresentação de pelo menos um **atestado (os)** e/ou declaração(ões) de **capacidade técnica**, fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando o desempenho da licitante em contrato pertinente e compatível em **características e quantidades** em Realização de Exames Laboratoriais, conforme delimitado abaixo:

a.1. Entende-se por pertinente e compatível em **características** o(s) atestado(s) que em sua individualidade ou soma, contemple a prestação do serviço em Exames Laboratoriais.

a.2. Entende-se por pertinente e compatível em **quantidades** o(s) atestado(s) que em sua individualidade ou soma comprove que a empresa licitante entregou **no mínimo 20% (vinte por cento) do item em que a empresa apresentar proposta.**

a.3 O atestado deverá indicar dados da entidade emissora (razão social, CNPJ, endereço, telefone, fax, data de emissão) e dos signatários do documento (nome, função, telefone, etc.), além da **descrição do objeto e quantidade expressa em unidade ou valor**.

a.4 Sendo o atestado e/ou declaração emitido por pessoa de direito público deverá constar órgão, cargo e matrícula do emitente. (Orientação técnica número 001/2017/GAB/SUPEL de 14/02/2017, publicada no Diário Oficial de Rondônia no dia 24/02/2017 e número 002/2017/GAB/SUPEL de 08/03/2017, publicada no Diário Oficial de Rondônia no dia 10/03/2017).

a.5 Em caso de dúvidas sobre a veracidade do atestado, será facultada à Comissão de licitação ou autoridade superior, a promoção de diligência prevista no art. 43 parágrafo 3° da Lei Federal 8.666/93, para esclarecer ou complementar as informações do atestado.(Parecer nº 628/2020/SESAU-DIJUR (0013603259) (Orientação técnica número 001/2017/GAB/SUPEL de 14/02/2017, publicada no Diário Oficial de Rondônia no dia 24/02/2017 e número 002/2017/GAB/SUPEL de 08/03/2017, publicada no Diário Oficial de Rondônia no dia 10/03/2017).

b) Apresentar Declaração formal de disponibilidade das instalações, dos equipamentos e do Pessoal técnico, conforme exigido para o objeto do Termo de Referência, adequados para a realização dos serviços de que trata a referida despesa;

c) Apresentar comprovante de registro junto ao Conselho de Classe competente;

d) Apresentar a Comprovação no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES da sede da empresa;

e) Apresentar declaração formal, se comprometendo a apresentar antes da assinatura do contrato:

e.1) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES registrado no município da execução dos serviços, para fins de registro e transmissão da produção no sistema SIA/SUS;

e.2) Alvará Sanitário da sede da empresa, emitido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;

e.3) Alvará de Localização e Funcionamento da empresa expedido por órgão municipal competente;

e.4) Comprovação de possuir em seu quadro permanente, os responsáveis técnicos, de nível superior, que demonstrem a experiência com os serviços de características semelhantes e compatíveis com a área proposta, sendo que o responsável técnico não seja funcionário público nem exerça cargo público em comissão no Governo;

e.4.1) A comprovação do vínculo dos profissionais deverá ser feita mediante apresentação de um contrato de prestação de serviços, regido pela legislação civil comum.

e.4.2) Se executor direto dos exames de anatomopatologia, ter investido na função de Responsável Técnico, um médico portador de título de especialista em Patologia, registrado no CRM da jurisdição onde o laboratório domiciliado, conforme Resolução 2074/2014 do Conselho Federal de Medicina com Certificado de Especialidade, como prova de regularidade. Caso, seja realizada a subcontratação para os exames de anatomopatologia (Subitem 14.2), fica dispensada a apresentação deste especialista, cabendo à licitante apresentar **declaração de ciência quanto à responsabilidade de fornecer a prestação desses exames (Subitem 14.2)**, não sendo aceito quaisquer questionamento futuro referente a dificuldade na realização destes.

10.1.2 Dos Profissionais:

a) Registro do Responsável técnico na entidade profissional competente - CRF - Conselho Estadual de Farmácia, CRBM - Conselho Regional de Biomedicina, CRM - Conselho Regional de Medicina;

b) Se executor direto dos exames de anatomopatologia, diploma de Graduação em Medicina com Certificado de Especialidade Médica em Patologia. Caso, seja realizada a subcontratação para os exames de anatomopatologia (Subitem 14.2), fica dispensada a apresentação deste especialista.

c) Estar cadastrado e atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

10.2 Documentação relativa a qualificação jurídica

a) No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

b) Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio http://www.portaldoempreendedor.gov.br/;

c) No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

d) No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

e) No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;

f) No caso de agricultor familiar: Declaração de Aptidão ao Pronaf – DAP ou DAP-P válida, ou, ainda, outros documentos definidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social, nos termos do art. 4º, §2º do Decreto n° 7.775, de 2012.

g) No caso de produtor rural: matrícula no Cadastro Específico do INSS – CEI, que comprove a qualificação como produtor rural pessoa física, nos termos da Instrução Normativa RFB nº 971, de 2009 (arts. 17 a 19 e 165).

h) No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização, e se for o caso, ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

10.2.1. Os documentos acima deverão estar acompanhados da última alteração ou da consolidação respectiva.

10.3 Documentação Relativa à Regularidade Fiscal e Trabalhista

a) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;

b) Certidão de Regularidade de Débitos com a Fazenda Estadual, admitida comprovação também, por meio de "certidão positiva com efeito de negativo", diante da existência de débito confesso, parcelado e em fase de adimplemento;

c) Certidão de Regularidade de Débitos com a Fazenda Municipal, admitida comprovação também, por meio de "certidão positiva com efeito de negativo", diante da existência de débito confesso, parcelado e em fase de adimplemento;

d) Certidão de Regularidade do FGTS, admitida comprovação também, por meio de "certidão positiva com efeito de negativo", diante da existência de débito confesso, parcelado e em fase de adimplemento

e) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

10.4 Documentação Relativa à Qualificação Econômico-Financeira

Certidão Negativa de Recuperação Judicial – Lei n°. 11.101/05 (recuperação judicial, extrajudicial e falência) emitida pelo órgão competente, expedida nos últimos 90 (noventa) dias caso não conste o prazo de validade.

a.1). Na hipótese de apresentação de Certidão Positiva de recuperação judicial, o (a) Pregoeiro verificará se a licitante teve seu plano de recuperação judicial homologado pelo juízo, conforme determina o art. 58 da Lei 11.101/2005.

a.2) Caso a empresa licitante não obteve acolhimento judicial do seu plano de recuperação judicial, a licitante será inabilitada, uma vez que não há demonstração de viabilidade econômica

10.5 Documentação relativa à regularidade trabalhista

a) Certidão de Regularidade de Débito – CNDT, para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, admitida comprovação também, por meio de "certidão positiva com efeito de negativo", diante da existência de débito confesso, parcelado e em fase de adimplemento;

10.6 Declaração que a empresa não emprega menor de 18 anos, conforme disposto no inciso **XXXIII** do art. 7º da Constituição Federal.

10.7 No caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, DEVERÃO APRESENTAR TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, todavia, nos termos do Art. 43 § 1° da Lei Complementar n°. 123/06, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, a Comissão de Credenciamento, concederá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento da declaração de classificação da Contratada, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

11. DA PROPOSTA

A proposta deverá constar o preço, expressos em moeda corrente nacional, considerando os valores de procedimentos indicados na tabela SUS (SIGTAP).

11.1 Do julgamento

Será proclamada a empresa vencedora do certame aquela que apresentar **MAIOR DESCONTO OFERTADO, COM BASE NOS PREÇOS DA TABELA SUS.**

12. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS

A documentação exigida para fins de qualificação técnica será examinada por uma Comissão Especial da SESAU/RO, quanto ao atendimento das condições estabelecidas neste Termo de Referência, que será nomeada por meio de Portaria pelo Excelentíssimo senhor Secretário de Estado da Saúde, sendo composta por técnicos desta SESAU.

13. DA PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS REUNIDAS SOB A FORMA DE CONSÓRCIO

13.1 Fica vedada a participação de empresas reunidas sob a forma de consórcio, tendo em vista o objeto da licitação não é de grande porte, complexo tecnicamente, e tampouco operacionalmente inviável de ser executado por apenas uma empresa, portanto, não é o caso da aplicação do art. 33, da Lei Federal nº 8.666/93.

13.2 A ausência de consórcio não trará prejuízos à competitividade do certame, visto que, em regra, a formação de consórcios é admitida quando o objeto a ser licitado envolve questões de alta complexidade ou de relevante vulto, em que empresas, isoladamente, não teriam condições de suprir os requisitos de habilitação do edital.

14. DA SUBCONTRATAÇÃO, TRANSFERÊNCIA E/OU CESSÃO DO CONTRATO

14.1 Ficam vedadas a cessão ou transferência total ou parcial de quaisquer direitos e/ou obrigações inerentes ao presente contrato, por parte da contratada.

14.2 Poderão ser subcontratadas, habilitadas no processo licitatório, empresas que realizem os **Exames Anatomopatológicos**, apresentados na Tabela abaixo, exigem o CBO de um Médico Anatomopatologista, conforme Tabela SIGTAP/SUS:

Código	Procedimento	CBO
02.03.02.001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	225148 - Médico Anatomopatologista 225305 - Médico Citopatologista
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	225148 - Médico Anatomopatologista
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	223244 - Cirurgião dentista - patologista bucal 225148 - Médico anatomopatologista 225335 - Médico patologista clínico / medicina laboratorial
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	221205 - Biomédico 223244 - Cirurgião dentista - patologista bucal 223415 - Farmacêutico analista clínico 225148 - Médico anatomopatologista 225335 - Médico patologista clínico / medicina laboratorial
02.03.02.005-7	NECROPSIA	225148 - Médico anatomopatologista 225335 - Médico patologista clínico / medicina laboratorial
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	25148 - Médico anatomopatologista 225305 - Médico citopatologista
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	225148 - Médico anatomopatologista 225305 - Médico citopatologista
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	225148 - Médico anatomopatologista

14.3 A subcontratação parcial não excederá o limite de 1,6% dos serviços executados, conforme informado no Despacho HRE-DG (0020856729).

14.4 Na hipótese de subcontratação, tendo em vista que a subcontratada não celebra avença com a Administração, permanece a responsabilidade integral da Contratada pela perfeita execução contratual, cabendo à Contratada realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da contratação.

14.5 Justifica-se a subcontratação parcial, pois frente às alternativas legais previsíveis para o atendimento da demanda apresentada, conclui-se a necessidade de depreender que a possível solução seja a possibilidade de autorização da Subcontratação dos exames constantes no subitem 14.2 por não corresponderem a parcela tecnicamente mais complexa ou de valor mais significativo do objeto, que motivou a necessidade de comprovação de capacidade financeira ou técnica pela licitante contratada, tal medida colabora inclusive com o fomento da competitividade do certame, mantendo-se a exigência de atestados de capacidade e qualificação técnica de acordo com a legislação pertinente à matéria. (Análise nº 4/2021/SESAU-GAD 0020798107). Ademais, a unidade requisitante, detentora do conhecimento do fluxo dos serviços prestados, ratificou que esta subcontratação não prejudicará o bom andamento das atividades daquela unidade. (Despacho HRE-DG 0020856729)

15. CONDIÇÕES GERAIS:

15.1 A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários aos serviços, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato para os seus acréscimos, nos termos do artigo 65, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93.

15.2 Fica estabelecido, caso venha ocorrer algum fato não previsto neste termo de referência e seus anexos, os chamados casos omissos, estes serão dirimidos respeitado o objeto dessa licitação, por meio de aplicação da legislação e demais normas reguladoras da matéria, em especial a lei nº 8.666/93 e 10.520/02, aplicando-se paralelamente, quando for o caso, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos estabelecidos na legislação civil brasileira e as disposições de direito privado.

15.3 Nenhuma reivindicação adicional de pagamento ou reajustamento de preços será considerada.

15.4 Todas as comunicações relativas ao presente contrato serão consideradas como regularmente feitas se entregues ou enviadas por carta protocolada, telegrama, fax, meio eletrônico, na sede da contratada.

15.5 Qualquer tolerância da CONTRATANTE quanto a eventuais infrações contratuais não implicará renuncia a direitos e não pode ser entendida como aceitação, novação ou precedente.

15.6 Esse Termo de Referência, encontra-se em harmonia com o Decreto nº 21.264 de 20 de setembro de 2016 que dispõe sobre a aplicação do Princípio do Desenvolvimento Estadual Sustentável no âmbito do Estado de Rondônia.

15.7 Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente, em especial as constantes do Decreto Estadual nº 21.264 de 20/09/2016, adotando as seguintes práticas de sustentabilidade na execução dos serviços:

I - usem produtos de limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados seguros e atóxicos;

II - evitem o uso de equipamentos de limpeza que gerem ruído no seu funcionamento;

III - realizem um programa interno de treinamento de seus empregados, nos 3 (três) primeiros meses de execução contratual, para a redução de consumo de energia elétrica, de água e de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes;

IV - realizem a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos Órgãos e Entidades da Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional, na fonte geradora, e a sua destinação às Associações e Cooperativas dos Catadores de Materiais Recicláveis que será procedida pela coleta seletiva do papel para reciclagem, quando couber; e

V - prevejam a destinação ambiental adequada das pilhas e baterias usadas ou inservíveis.

15.8 Cumprir e fazer cumprir, todas as diretrizes, normas, regulamentos impostas por este Termo de Referência.

15.9 Será eleito o foro da Comarca de Porto Velho/RO, com expressa renúncia de qualquer outro, para dirimir os possíveis litígios que decorram do presente procedimento.

16. ANEXOS

- **Anexo I** - Tabela SUS de Procedimentos de Diagnósticos em Laboratório Clínico e Diagnóstico po Anatomia Patológica e Citopatologia;
- **Anexo II** - Metodologia de cálculo para estimativa mensal de procedimentos;
- **Anexo III** – Tabela estratificada por tipo de procedimento a serem executados pela contratada com seus respectivos códigos SUS, quantitativo anual e mensal com base na produção, valor mensal e anual com base na tabela SUS;

Porto Velho, 30 de setembro de 2021.

Elaboração: ***Cíntia Araújo do Nascimento***

Agente em Atividades Administrativas - GECOMP/SESAU

Matrícula: 300.156.297

Revisor Técnico: ***Carla de Souza Alves Ribeiro***

Gerente de Compras - GECOMP/SESAU

Matrícula: 300.101.134

Revisor Técnico: ***Arlâne da Costa Mamede***

Coordenadora - CRECSS/SESAU/RO

Matrícula: 300.164.522

Revisor Técnico: ***José Donizete da Silva***

Diretor - HRE/SESAU/RO

Matrícula: 300.159.981

Revisor Técnico: ***Lucilene Kalki***

Assessora - HRE/SESAU/RO

Matrícula: 300.021.943

Na Forma do que dispõe o Artigo 7º parágrafo 2º e incisos I, II e III da Lei nº 8.666/93, ***aprovo, declaro e dou fé no presente Termo de Referência e Anexos.***

Autorizo na foma da lei:

(Assinado Eletronicamente)

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA

SESAU-RO

ANEXO I

TABELA SUS DE PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS EM LABORATÓRIO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

CÓD. SUS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR DA TABELA SUS
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 2,01
02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	R$ 0,00
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 3,10
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 3,68

02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$ 15,24
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R$ 1,53
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R$ 3,04
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R$ 27,00
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R$ 2,73
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 2,73
02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	R$ 0,00
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R$ 2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 2,73
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$ 15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 15,00
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$ 65,00
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 96,00
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 9,25
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 17,16

02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 9,25
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R$ 0,00
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 17,16
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$ 9,25
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 80,00
02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	R$ 0,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 9,71
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 18,55

02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$ 1,77
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R$ 18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R$ 168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 4,10
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R$ 1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$ 9,00
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$ 13,35
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R$ 80,00
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R$ 120,00
02.02.03.124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	R$ 0,00
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R$ 65,00
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R$ 85,00
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R$ 13,06
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$ 3,70
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R$ 3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 2,01
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 2,40

02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,36
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R$ 0,00
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 2,04
02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$ 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 12,15
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R$ 2,01
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 13,48

02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R$ 3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 15,65
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R$ 11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,04
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R$ 5,62
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89
02.02.09.014-0	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	R$ 0,00
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R$ 5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$ 1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$ 4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA	R$ 1,89

	MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R$ 1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R$ 4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$ 4,69
02.02.09.036-1	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	R$ 0,00
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 32,48
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 32,48
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 32,48
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$ 120,00
02.02.10.005-7	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	R$ 0,00
02.02.10.006-5	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	R$ 0,00
02.02.10.007-3	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	R$ 0,00
02.02.10.008-1	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A METILAÇÃO	R$ 0,00
02.02.10.009-0	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	R$ 0,00
02.02.10.010-3	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	R$ 0,00
02.02.10.011-1	IDENTIFICAÇÂO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	R$ 0,00
02.02.10.012-0	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	R$ 0,00
02.02.10.013-8	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R$ 0,00
02.02.10.014-6	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	R$ 0,00
02.02.10.015-4	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	R$ 0,00
02.02.10.016-2	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R$ 0,00
02.02.10.017-0	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R$ 0,00
02.02.10.018-9	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R$ 0,00
02.02.10.019-7	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	R$ 0,00
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$ 66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$ 12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 13,20
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 8,00
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R$ 5,50
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R$ 137,00
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$ 66,00
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R$ 66,00
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R$ 150,00
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R$ 10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$ 10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$ 5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R$ 5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R$ 5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R$ 5,79

ANEXO II

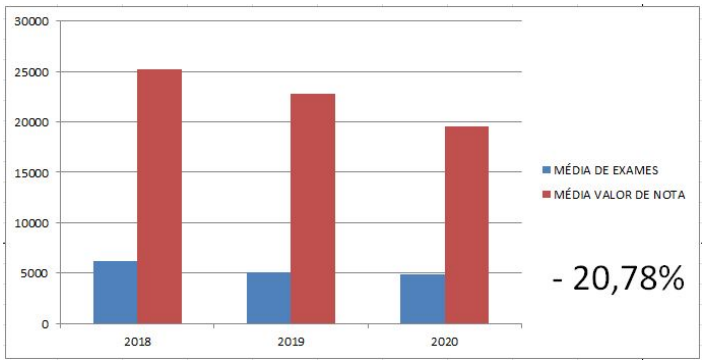
METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA ESTIMATIVA MENSAL

HOSPITAL REGIONAL DE EXTREMA, conforme Despacho HRE-ASTEC (0016540313)

"(...) reiteramos de forma mais exata os dados utilizados como memória de calculo para prosseguimento do processo de contratação do Laboratório de Exames Clínicos. Salientando que a Alta - Média ou Baixa demanda de requisições de pedidos de exames, estão diretamente vinculados a alta ou baixa realização de cirurgias por essa unidade hospitalar. Como será explanado logo abaixo

COMPARATIVO DE REQUISIÇÃO DE EXAMES CLINICOS

ALTA - MÉDIA E BAIXA DEMANDA			
ALTA DEMANDA			
ANO	MÊS	QUANTIDADE EXAMES	VALOR DA NOTA
2018	MAIO	5897	24.412,83
2018	JUNHO	6174	28.778,46
2018	AGOSTO	6409	24.999,94
2018	SETEMBRO	6277	24.995,69
2018	OUTUBRO	6039	23.375,00
2018	DEZEMBRO	6200	24.997,16
MÉDIA MENSAL		**6166**	**25.259,85**
MÉDIA DEMANDA			
ANO	MÊS	QUANTIDADE EXAMES	VALOR DA NOTA
2019	JANEIRO	5427	21.841,13
2019	FEVEREIRO	5726	24.746,71
2019	MARÇO	5883	24.974,16
2019	ABRIL	5197	22.138,31
2019	MAIO	5480	23.003,75
2019	JUNHO	5641	24.908,10
2019	JULHO	4919	21.406,28
2019	AGOSTO	4275	20.549,85
2019	SETEMBRO	4378	21.748,25
2019	OUTUBRO	4917	24.027,58
2019	NOVEMBRO	4242	21.315,04
MÉDIA MENSAL		**5099**	**22.787,20**
BAIXA DEMANDA			
ANO	MÊS	QUANTIDADE EXAMES	VALOR DA NOTA
2020	JANEIRO	5283	21.632,89
2020	FEVEREIRO	5636	22.176,50
2020	MARÇO	4982	19.546,20
2020	ABRIL	4546	16.469,91
2020	MAIO	4236	15.806,77
2020	JUNHO	4724	18.037,19
2020	JULHO	5121	20.788,28
2020	AGOSTO	5698	23.513,28
2020	SETEMBRO	5098	22.265,49
2020	OUTUBRO	2989	13.092,10
2020	NOVEMBRO	5456	21.830,28
MÉDIA MENSAL		**4888**	**19.559,90**



COMPARARTIVO CIRURGICO 2018 /2019

Total Geral Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	SETEMB	OUTBR	NOV	DEZEMB
2018	55	98	133	105	95	82	99	105	77	84	90	33
2019	54	74	93	103	92	73	36	22	26	16	88	36

2018	1056
2019	713

- 32,48%

Reiteramos também tabela abaixo, onde demonstra os 6 meses do ano de 2018 onde tivemos o pico de requisições de Exames juntamente com o pico de cirurgias realizadas por essa unidade Hospitalar, salientando que fora utilizado pelo corpo clínico desta unidade apenas 13% dos itens da tabela SUS. Itens esses relacionados logo abaixo, mas outros itens da Tabela SUS poderão ser solicitados em momentos oportunos.

HOSPITAL REGIONAL DE EXTREMA

RELATÓRIO DE EXAMES CLINICOS

MÉDIA REFERENTE AOS 6 MESES DE PICO DO ANO DE 2018 DA UNIDADE HOSPITALAR

		MAIO	JUNHO	AGOSTO	SETEMBR	OUTUBR	DEZEMBR	Média 6 MESES
Código	Procedimento	Quant	Quant	Quant	Quant	Quant	Quant	
202050017	Analise de Caracteres Fisicos, Elementos,Sed Urina	452	439	484	498	452	479	467
202030474	Aslo	16	8	24	15	7	13	14
202060217	Beta HCG	30	33	35	38	31	19	31
202030792	Dengue IGG	60	47	55	64	53	75	59
202030903	Dengue IGM	60	47	55	64	53	75	59
202120023	Determinação Direta e Reserva de Grupo ABO	41	42	49	37	39	42	42
202060144	DHEA		1					1
202060330	DHEAS		1					1
202010678	Dosagem de Triglicerideos	265	291	286	290	299	279	285
202010120	Dosagem de acido urico	39	30	49	39	35	20	35
202010180	Dosagem de amilase	5	2	8	8	4	2	5
202030920	Dosagem de Anticorpos IGG contra Rubeola	1	4	1	2	2	2	2
202010201	Dosagem de Bilirrubinas e Frações	52	61	79	84	72	81	72
202010279	Dosagem de Colesterol HDL	271	303	294	299	305	362	306
202010287	Dosagem de Colesterol LDL	271	303	294	299	305	362	306
202010295	Dosagem de Colesterol Total	271	303	294	299	305	362	306
202010317	Dosagem de Creatinina	360	375	412	394	360	368	378
202010368	Dosagem de Desidrogenase Latica	10	9	15	10	10	5	10
202010384	Dosagem de Ferritina		3					3
202010422	Dosagem de Fosfatase Alcalina	47	49	73	92	80	63	67
202010473	Dosagem de Glicose	365	400	414	412	381	368	390
202010503	Dosagem de Hemoglobina Glicosada	10	6	12	3	5	5	7
202010554	Dosagem de Lipase	3	4	7	3	3	2	4
202010570	Dosagem de Muco- Proteina	2	2			1	3	2
202030202	Dosagem de Proteina C Reativa	229	204	200	254	220	258	228
202010627	Dosagem de Proteinas Totais e Frações						1	1
202010694	Dosagem de Uréia	353	366	392	386	358	372	371
202060160	Estradiol		1					1
202060187	Estrona		1					1
202030075	Fator Reumatoide	21	9	24	17	12	29	19
202060233	FSH		1					1
202010465	Gama- GT	188	188	209	198	188	230	200
202030806	HAV(IGG)	12	23	12	14	16	18	16
202030911	HAV(IGM)	12	23	12	14	16	18	16
202030970	HBSAG	124	137	116	116	99	99	115
202020380	Hemograma Completo	625	570	687	673	635	589	630
202030679	Hepatite C (anti- hcv)	76	95	90	78	76	72	81
202040127	Parasitologico de Fezes	168	159	164	192	182	142	168
202030784	Pesquisa Ant IGG e IGM contra virus HB (Anti hbct)	78	83	60	73	50	72	69
202030741	Pesquisa Anticorpos IGG Citomegalovirus	9	2	2	2	2		3
202030857	Pesquisa Anticorpos IGM Citomegalovirus	9	2	2	2	2		3

202030725	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia		1					1
~~202030636~~	~~Pesquisa de Anticorpos Hepatite B (Anti- Hbs)~~	~~27~~	~~28~~	~~8~~	~~1~~	~~4~~	~~3~~	12
202030768	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma		21					21
202030849	Pesquisa de Anticorpos IGG contra o virus da herpes		1					1
202030873	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma		21					21
202030954	Pesquisa de Anticorpos IGM contra o virus da herpes		1					1
202030814	Pesquisa de Anticorpos IGM contra Rubeola	1	4	1	2	2	2	2
202120082	Pesquisa de Fator RH	41	42	49	37	39	42	42
202060306	Prolactina		1					1
202031098	Reação de Hemoglutinação(TPHA) P Sifilis		1					1
202060390	T3		10					10
202060373	T4		10					10
202020142	TAP	100	122	121	87	107	82	103
202020070	TC	70	94	86	64	88	67	78
202031110	Teste de VDRL Para Detecção de Sifilis	75	76	92	81	85	59	78
214010058	Teste Rapido HIV	139	130	114	113	92	143	122
202010643	TGO	340	357	384	361	356	346	357
202010651	TGP	336	354	381	354	356	335	353
202020096	TS	70	92	86	64	86	67	78
202060250	TSH		10					10
202020134	TTP	81	102	90	71	87	77	85
202020150	VHS	82	69	87	73	79	90	80
	TOTAL DE EXAMES MENSAL	**5897**	**6174**	**6409**	**6277,00**	**6039**	**6200**	**6239**
	TOTAL DA NOTA MENSAL	**24412,8**	**28778,46**	**24999,9**	**24995,69**	**23375,00**	**24997,16**	**25259,85**

E ainda, conforme o Despacho HRE-ASTEC (0016509404):

> Como podem observar na tabela acima, utilizamos pedidos de exames clínicos com aproximadamente 13% dos itens contidos na tabela SUS. Não significando que não poderá ser solicitado por essa unidade, itens diferentes dos utilizados habitualmente, desta forma pedimos que o contrato estabeleça um teto entre 10 a 20% acima da média relatada nesse despacho.

ANEXO III

TABELA ESTRATIFICADA POR TIPO DE PROCEDIMENTO A SEREM EXECUTADOS PELA CONTRATADA COM SEUS RESPECTIVOS CÓDIGOS SUS, QUANTITATIVO MENSAL COM BASE NA ESTIMATIVA MENSAL ENVIADA PELA UNIDADE E VALOR MENSAL E ANUAL COM BASE NA TABELA SUS.

HOSPITAL REGIONAL DE EXTREMA

ITEM	CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MENSAL	VALOR TABELA SUS	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL (6 MESES)
1	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	467	R$ 3,70	R$ 1.727,90	R$ 10.367,40
2	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	14	R$ 2,83	R$ 39,62	R$ 237,72
3	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	31	R$ 7,85	R$ 243,35	R$ 1.460,10
4	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	59	R$ 30,00	R$ 1.770,00	R$ 10.620,00
5	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	59	R$ 20,00	R$ 1.180,00	R$ 7.080,00
6	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	42	R$ 1,37	R$ 57,54	R$ 345,24
7	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	1	R$ 11,25	R$ 11,25	R$ 67,50
8	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1	R$ 13,11	R$ 13,11	R$ 78,66
9	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	285	R$ 3,51	R$ 1.000,35	R$ 6.002,10
10	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	35	R$ 1,85	R$ 64,75	R$ 388,50
11	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	5	R$ 2,25	R$ 11,25	R$ 67,50
12	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	R$ 17,16	R$ 34,32	R$ 205,92
13	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	72	R$ 2,01	R$ 144,72	R$ 868,32
14	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	306	R$ 3,51	R$ 1.074,06	R$ 6.444,36
15	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	306	R$ 3,51	R$ 1.074,06	R$ 6.444,36
16	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	306	R$ 1,85	R$ 566,10	R$ 3.396,60
17	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	378	R$ 1,85	R$ 699,30	R$ 4.195,80
18	02.02.01.036-	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	10	R$ 3,68	R$ 36,80	R$ 220,80

	8					
19	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	3	R$ 15,59	R$ 46,77	R$ 280,62
20	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	67	R$ 2,01	R$ 134,67	R$ 808,02
21	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	390	R$ 1,85	R$ 721,50	R$ 4.329,00
22	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7	R$ 7,86	R$ 55,02	R$ 330,12
23	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	4	R$ 2,25	R$ 9,00	R$ 54,00
24	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2	R$ 2,01	R$ 4,02	R$ 24,12
25	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	228	R$ 2,83	R$ 645,24	R$ 3.871,44
26	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1	R$ 1,85	R$ 1,85	R$ 11,10
27	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	371	R$ 1,85	R$ 686,35	R$ 4.118,10
28	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	1	R$ 10,15	R$ 10,15	R$ 60,90
29	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	1	R$ 11,12	R$ 11,12	R$ 66,72
30	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	19	R$ 2,83	R$ 53,77	R$ 322,62
31	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1	R$ 7,89	R$ 7,89	R$ 47,34
32	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	200	R$ 3,51	R$ 702,00	R$ 4.212,00
33	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	16	R$ 18,55	R$ 296,80	R$ 1.780,80
34	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	16	R$ 18,55	R$ 296,80	R$ 1.780,80
35	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	115	R$ 18,55	R$ 2.133,25	R$ 12.799,50
36	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	630	R$ 4,11	R$ 2.589,30	R$ 15.535,80
37	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	81	R$ 18,55	R$ 1.502,55	R$ 9.015,30
38	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	168	R$ 1,65	R$ 277,20	R$ 1.663,20
39	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	69	R$ 18,55	R$ 1.279,95	R$ 7.679,70
40	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	3	R$ 11,00	R$ 33,00	R$ 198,00
41	02.02.03.085-7	Pesquisa Anticorpos IGM CitomegalovirusPESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	3	R$ 11,61	R$ 34,83	R$ 208,98
42	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	1	R$ 17,16	R$ 17,16	R$ 102,96
43	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	12	R$ 18,55	R$ 222,60	R$ 1.335,60
44	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	21	R$ 16,97	R$ 356,37	R$ 2.138,22
45	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	R$ 17,16	R$ 17,16	R$ 102,96
46	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	21	R$ 18,55	R$ 389,55	R$ 2.337,30
47	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	1	R$ 17,16	R$ 17,16	R$ 102,96
48	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	2	R$ 17,16	R$ 34,32	R$ 205,92
49	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	42	R$ 1,37	R$ 57,54	R$ 345,24
50	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	1	R$ 10,15	R$ 10,15	R$ 60,90
51	02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	1	R$ 4,10	R$ 4,10	R$ 24,60
52	02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	10	R$ 14,69	R$ 146,90	R$ 881,40
53	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	10	R$ 8,76	R$ 87,60	R$ 525,60
54	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	103	R$ 2,73	R$ 281,19	R$ 1.687,14
55	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	78	R$ 2,73	R$ 212,94	R$ 1.277,64
56	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	78	R$ 2,83	R$ 220,74	R$ 1.324,44

57	02.14.01.005-8	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	122	R$ 1,00	R$ 122,00	R$ 732,00
58	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	357	R$ 2,01	R$ 717,57	R$ 4.305,42
59	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	353	R$ 2,01	R$ 709,53	R$ 4.257,18
60	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	78	R$ 2,73	R$ 212,94	R$ 1.277,64
61	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	10	R$ 8,96	R$ 89,60	R$ 537,60
62	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	85	R$ 5,77	R$ 490,45	R$ 2.942,70
63	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	80	R$ 2,73	R$ 218,40	R$ 1.310,40
VALOR TOTAL					**R$ 25.917,48**	**R$ 155.504,88**

Será, ainda, acrescentado o valor de mais 15% para estimar o teto orçamentário, conforme Despacho HRE-ASTEC (0016509404):

Como podem observar na tabela acima, utilizamos pedidos de exames clínicos com aproximadamente 13% dos itens contidos na tabela SUS. Não significando que não poderá ser solicitado por essa unidade, itens diferentes dos utilizados habitualmente, desta forma pedimos que o contrato estabeleça um teto entre 10 a 20% acima da média relatada nesse despacho.

VALOR TOTAL	MENSAL	6 MESES
ESTIMATIVA DE ACORDO COM A MEMÓRIA DE CÁLCULO DA UNIDADE	R$ 25.917,48	R$ 155.504,88
COM ACRÉSCIMO DE 15% PARA ESTABELECER O TETO ORÇAMENTÁRIO	**R$ 29.805,10**	**R$ 178.830,61**

Documento assinado eletronicamente por **Arlâne da Costa Mamede**, **Coordenador(a)**, em 01/10/2021, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **José Donizete da Silva**, **Diretor(a)**, em 04/10/2021, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE KALKI**, **Assessor(a)**, em 04/10/2021, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Carla de Souza Alves Ribeiro**, **Gerente**, em 05/10/2021, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **CINTIA ARAUJO DO NASCIMENTO**, **Auxiliar Administrativo**, em 05/10/2021, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **NELIO DE SOUZA SANTOS**, **Secretário(a) Adjunto(a)**, em 05/10/2021, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site portal do SEI, informando o código verificador **0020865593** e o código CRC **9822B7E2**.