



**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 026/2022 – SMS/PMF-PI
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 040.0000193/2022**

O **MUNICÍPIO DE FLORIANO-PI**, representado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Avenida Eurípedes de Aguiar, nº 592, Centro, Floriano-PI, inscrita no CNPJ sob o nº 10.640.637/0001-04, através da Comissão Especial para chamamento público, regularmente nomeada pela Portaria/Gab/SMS nº 011/2022 do dia de 11 de outubro de 2022, torna público, para conhecimento dos interessados em geral, que realizará o chamamento público para **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS INTERESSADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA; SUB GRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO, DISCRIMINADOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM)**, conforme termos e condições estabelecidas no edital e termo de referência (ANEXO I).

1. DO OBJETO

- 1.1 CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS INTERESSADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA; SUB GRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO, DISCRIMINADOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM)**, disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS, que se encontra no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>.
- 1.2** O chamamento se faz necessário, diante da grande procura por parte da população, gerando demanda reprimida e atrasos no atendimento a essas pessoas, dessa forma, faz-se necessário o presente credenciamento, a fim de evitar a superlotação e acúmulo de demandas, disponibilizando os serviços a esses usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 1.3** O Termo de Referência (**Anexo I**) apresenta de forma detalhada a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para os procedimentos de serviços de Diagnóstico em laboratório clínico, segundo a organização da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

2. DAS CONDIÇÕES

- 2.1** As instituições interessadas em participar do presente Chamamento Público devem estar localizadas no município de Floriano.
- 2.2** Os serviços devem obedecer ao contido na Resolução - RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019, na RDC nº. 50 de 21 de fevereiro de 2002 e na Resolução nº 38 de 04 de junho de 2008.
- 2.3** As instituições interessadas deverão disponibilizar aos setores competentes da Secretaria Municipal da Saúde de Floriano – SMS, quando solicitadas, informações necessárias para elaboração de diagnóstico regionais, análise de perfil epidemiológico da população atendida, avaliações qualitativas do atendimento, acompanhamento da programação pactuada integrada, entre outros.
- 2.4** Os repasses financeiros relativos à prestação de serviços terão como referência a Tabela SUS, e os valores de referência serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.
- 2.5** Os serviços objeto deste Edital serão contratados apenas na modalidade ambulatorial.



- 2.6 O credenciamento será formalizado dentre os interessados sendo que a contratação formalizada poderá ser rescindida a qualquer tempo, seja em razão da ausência de dotação orçamentária ou financeira, seja em razão da diminuição da demanda de exames laboratoriais no SUS.

3. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

- 3.1 O processo de avaliação das instituições participantes do presente Chamamento será realizado em duas etapas:
- Pré – habilitação: análise documental;
 - Habilitação: Vistoria técnica realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, para efetiva inclusão da instituição no Banco de Prestadores desta Secretaria.
- 3.2 Serão credenciadas todas as instituições interessadas que se encontrem em situação regular e que atendam a todas as exigências para credenciamento, independentemente do número de vagas que possam ofertar.
- 3.3 Os julgamentos e demais decisões e/ou esclarecimentos proferidos pela CEL serão divulgados no Diário Oficial das Prefeituras Piauienses (DOPP) e/ou proferidos nas sessões públicas deste certame.

4. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- 4.1 A realização desse chamamento tem por fundamento as disposições contidas no Art. 37, XXI c/c Art. 199 da Constituição Federal, em conformidade com as diretrizes prescritas no Art. 4º, §2º da Lei 8.080/90, bem como o disposto no Art. 25 da Lei 8.666/93.
- 4.2 A contratação dos serviços de saúde deve obedecer ao contido na Portaria nº. 1034 de 05 de maio de 2010, RDC nº. 50 de 21 de fevereiro de 2002, RDC nº. 306 de 07 de dezembro de 2004, além das demais legislações aplicáveis ou que sejam publicadas pelos órgãos competentes.
- 4.3 Considera-se o disposto na Constituição Federal, Artigo 199, inciso 1º, que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde;
- 4.4 Lei Orgânica da Saúde (art. 18, inciso I, e art. 17, inciso III), Lei nº 8.666, e da Legislação complementar, especialmente o que estabelecem os arts. 17, inciso XI, 18, inciso X, 24 a 26 e 43 da Lei 8.080; Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006; Portaria nº 699/GM, de 30 de março 2006.

5. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica exigida em envelopes separados fechados dirigidos à Comissão Especial de Seleção do Chamamento Público de Saúde de Floriano, **no horário das 07h30min às 13h30min, no período de 25 de outubro de 2022 a 16 de novembro de 2022**, situada na Avenida Eurípedes de Aguiar, nº 592, Centro, Floriano-PI, da seguinte forma:

5.1 DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada, em envelope hermeticamente fechado, com a seguinte descrição externa:



ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 026/2022 SMS
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

5.1.1 RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c) Ato constitutivo (Estatuto ou Contrato Social) devidamente registrado na Junta Comercial e acompanhado de suas respectivas alterações posteriores;
- d) Cópia do CPF e RG dos sócios ou diretores;
- e) Comprovação de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do **Edital de Chamada Pública nº. 026/2022 SMS**, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo II**;
- g) Declaração de Aceite dos preços praticados pela Tabela SUS atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde, conforme **Anexo III**;
- h) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal;
- i) Alvará de licença de funcionamento, vigente;
- j) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- k) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*) (**Anexo IV**);

5.1.2 RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual – FIC;
- c) 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;
- d) Prova de regularidade com a **Fazenda Estadual e Municipal** do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre; através de Certidões negativas Fiscais e da Dívida ativa;
 - e) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
 - f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

5.1.3 RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

- a) Certidão negativa de pedido de falência ou em recuperação de crédito, expedida pelo distribuidor judicial da sua sede.
- b) Caso as Declarações citadas não tenham sido assinadas por sócio-gerente ou diretor da empresa, identificado no Registro Cadastral ou no Ato Constitutivo, as mesmas deverão vir acompanhadas de “Procuração” que conceda poderes ao signatário das Declarações.
- c) Não existindo data de validade nas certidões e/ou nos certificados exigidos para habilitação, somente serão aceitos se com prazo de expedição não superior a 90 (noventa) dias ou, se emitidos por prazo indeterminado, conforme legislação do órgão expedidor.
- d) A microempresa ou empresa de pequeno porte que apresentar documentos fiscais com restrições tem assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período a partir da declaração do habilitado, para regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões.
- e) A não regularização da documentação, no prazo previsto, implicará decadência do direito à contratação.
- f) Os documentos expedidos pela Internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação. Entretanto, estarão sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas pelo tabelião ou por servidor Municipal.

5.2 OBSERVAÇÕES RELATIVAS AOS DOCUMENTOS

- 5.2.1** Os documentos apresentados deverão ser originais, cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas dos originais, salvo os documentos cuja autenticidade poderá ser verificada na internet, que poderão ser cópias simples, caso em que a CEL, se entender necessário, poderá diligenciar na internet para averiguar a autenticidade dos mesmos.
- 5.2.2** Todas as declarações prestadas no presente credenciamento devem ser assinadas pelo representante legal do credenciando ou por procurador legalmente constituído;
- 5.2.3** Não será causa de não credenciamento a mera irregularidade formal que não afete o conteúdo e a idoneidade do documento ou impeça o seu entendimento.
- 5.2.4** Os documentos apresentados deverão, obrigatoriamente, ser expressos na língua portuguesa ou traduzidos por tradutor juramentado.



5.3 DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02 que deverá conter na sua parte externa os seguintes dizeres:

ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA E SERVIÇOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO DO CHAMAMENTO PÚBLICO

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 026/2022 SMS

RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

5.3.1 RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, os seguintes documentos:

- a) Declaração indicando sua capacidade instalada, bem como sua proposta de oferta para os procedimentos do **Grupo 02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica; Sub Grupo 02 – Diagnóstico em laboratório clínico**, conforme modelo proposto no **anexo VII**, obedecendo a nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde;
- b) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- c) Declaração (**Anexo V**) dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Município de Floriano;
- d) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- e) Apresentar, no mínimo, 01 (um) atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente Chamada – Atestado de Capacidade Técnica;
e.1) O (s) atestado (s) apresentado (s) deverá (ão) conter as seguintes informações: nome do contratado e do contratante, identificação do tipo ou natureza do serviço, endereço completo do serviço, data de início e conclusão do serviço, nome e título dos responsáveis técnicos, descrição dos serviços executados e número do contrato ou documento equivalente.
e.2) Declaração de disponibilidade de todas as condições técnicas à prestação dos serviços definidas no presente termo de referência, firmada pelo representante legal da empresa.
- f) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (**Anexo VI**);
f.1) Declaração formal (conforme anexo) com indicação do Responsável Técnico pela credenciada e prova de seu respectivo registro no Conselho de Classe competente;



- g) Declaração formal de que a entidade dispõe de todos os aparelhos, equipamentos, pessoal e espaço físico necessários à realização dos serviços a que se está habilitando, contando com no mínimo:
 - g.1) Recursos Humanos na área em questão, acompanhamento de listagem dos profissionais;
 - g.2) Recursos de infraestrutura adequados à oferta;
 - g.3) Recursos Aparelhos e Equipamentos (acompanhamento de listagem dos aparelhos e equipamento).
- h) Declaração de que está de acordo com as normas e valores definidos pelo Município/SMS e de acordo com a Tabela SUS/SIGTAP, bem como de que realizará todos os procedimentos/exames constantes na mesma.
- i) Declaração da capacidade técnica instalada da própria que dispõe para a contratação como Município, indicando a quantidade mensal, firmada pelo representante legal ou procurador da Entidade.

5.4 DAS CONDIÇÕES DA DOCUMENTAÇÃO

- 5.4.1** Toda a documentação deverá ser apresentada na ordem da relação supracitada, devendo todas as folhas ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos e rubricadas pelo representante legal do respectivo estabelecimento;
- 5.4.2** A comissão examinadora, composta por técnicos da Coordenadoria de Regulação e Avaliação – CRA e Bioquímico, poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários;
- 5.4.3** No ato da entrega da documentação, a comissão de apoio, a quem incumbe receber o respectivo envelope contendo a documentação exigida neste edital, atestará que este foi entregue devidamente lacrado pela instituição. Cabe ressaltar, porém, que a efetiva inclusão da instituição no Banco de Prestadores da SMS estará condicionada à análise documental e à vistoria técnica aferida pela comissão examinadora.

6. DA ABERTURA DO ENVELOPE

- 6.1** No dia designado para abertura do envelope – conforme será publicado aviso no Diário Oficial das Prefeituras Piauienses, os representantes das instituições participantes do certame, serão convocados para, querendo, se fazer presentes à reunião.
- 6.2** Independentemente da participação dos interessados, a reunião convocada pela Comissão Especial será realizada, devendo ser circunstanciado em ata todos os acontecimentos registrados após análise da documentação apresentada pelos licitantes.

7. DA PRÉ-HABILITAÇÃO

- 7.1** Considerar-se-ão aptas à vistoria técnica as instituições que atenderem às condições da pré-habilitação;
- 7.2** As instituições que não forem consideradas pré-habilitadas terão prazo de 5 (cinco) dias úteis para recorrer. Este prazo será contado a partir do 1º dia útil da publicação da relação das instituições consideradas pré-habilitadas no DOPP, bem como no site: www.floriano.pi.gov.br e no Mural da CPL.



- 7.3** O recurso deverá ser endereçado Comissão Especial, e deverá ser protocolizado no prazo legal, no serviço de Protocolo do Centro Administrativo de Floriano.
- 7.4** O recurso terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.
- 7.5** Interposto, o recurso será comunicado aos demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.
- 7.6** O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informados, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso.
- 7.7** Na contagem dos prazos estabelecidos nesse edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário.
- 7.8** Decididos os Recursos será publicada lista final com a relação dos prestadores de serviços aptos a participar da vistoria Técnica.

8. DOS CRITÉRIOS DA VISTORIA TÉCNICA E DA HABILITAÇÃO

- 8.1** A Comissão Especial da Secretaria Municipal da Saúde, no prazo de 03 (três) dias úteis, após divulgação da relação final das empresas aptas a receberem a vistoria técnica, tendo como base as disposições da RDC nº. 50 de 21 de fevereiro de 2002;
- 8.2** Durante a vistoria técnica, além da comprovação da veracidade das informações prestadas pela instituição no processo de pré-habilitação, serão analisados os itens descritos no Anexo VIII deste Edital, a fim de validar tais Informações.
- 8.3** A visita técnica subsidiará também na fixação do teto físico financeiro de cada licitante.
- 8.4** A visita técnica será realizada pela Vigilância Sanitária, juntamente com os membros técnicos da Comissão Especial de Seleção do Chamamento Público.

9. DA PUBLICAÇÃO DO RESULTADO

- 9.1** A comissão analisará o Relatório da Vistoria Técnica, e publicará a relação das instituições consideradas habilitadas, para eventual celebração do contrato, no Diário Oficial das prefeituras piauienses – DOPP.

10. DO PRAZO RECURSAL

- 10.1** As instituições que forem consideradas inabilitadas terão o prazo de 5 (cinco) dias úteis para recorrer. Este prazo será contado a partir do primeiro dia útil seguinte a publicação da relação das instituições consideradas habilitadas.

11. DA ENTREGA DO PLANO OPERATIVO

- 11.1** As instituições que forem consideradas habilitadas terão o prazo de 2 (dois) dias úteis, a contar da publicação da lista de instituições consideradas habilitadas, para efetuarem a entrega da proposta do Plano Operativo no Setor de Contratos, da Coordenação de Regulação e Avaliação CRA, situada no prédio sede da Secretaria Municipal Saúde, conforme preceitua a Portaria do Ministério da Saúde nº1.034 de 05 de maio de 2010;



- 11.2** A proposta de Plano Operativo deverá conter os elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada ofertada pela respectiva instituição, a definição de oferta e os fluxos de serviços da CONTRATADA.
- 11.3** As metas a serem alcançadas serão definidas, posteriormente, pela CONTRATANTE em conjunto com a CONTRATADA, de acordo com as necessidades e peculiaridades da rede de serviços.

12. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

- 12.1** O teto financeiro para Diagnóstico em Laboratório Clínico do município de Florianópolis será calculado de acordo com a Programação Pactuada e Integrada – PPI e a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.
- 12.2** O Teto Financeiro será distribuído entre os prestadores contratados, respeitando o interesse da Secretaria Municipal de Saúde e a Capacidade instalada de cada prestador habilitado e de acordo com as disponibilidades e pactuações da Secretaria Municipal de Saúde.
- 12.3** A distribuição dos valores entre os prestadores contratados obedecerá aos seguintes critérios:
- a) A necessidade da CONTRATANTE;
 - b) A capacidade instalada do Prestador, observando-se o seguinte:
 - I) Qualificação Técnica;
 - II) Parque tecnológico disponível;
 - III) Recursos Humanos;
 - IV) Capacidade de oferta, declarada pelo prestador e conforme as vitórias realizadas.
- 12.4** A despesa decorrente da prestação dos serviços especificados correrá pelo crédito do Projeto/Atividade 2043, 2057; Elemento de Despesas 3.3.90.39.00; Fonte de Recurso: 500, 600, 601.

13. NÃO PODERÃO CONTRATAR E DO DESCREDENCIAMENTO

- 13.1** Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;
- 13.2** Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;
- 13.3** É vedada a participação de Prestadores consorciados entre si para realizarem prestação de serviços em saúde.
- 13.4** O descredenciamento poderá ocorrer nos seguintes casos:
- a) decretação de falência ou dissolução da sociedade;
 - b) falsidade ideológica;
 - c) apresentação de documentação falsa ou adulterada;
 - d) não comprovação, quando solicitada, da autenticidade e veracidade da documentação apresentada ou da infraestrutura mínima requerida no processo de credenciamento;
 - e) inadequada prestação dos serviços.

A CREDENCIADA será notificada tempestivamente do descredenciamento

14. DO CONTRATO E FORMA DE PAGAMENTO

- 14.1** Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue anexo deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.



- 14.2** No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.
- 14.3** Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro poderá ser redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar, observando-se os critérios previstos acima.
- 14.4** A assinatura do contrato e a distribuição do teto financeiro ficarão a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde.
- 14.5** São de inteira responsabilidade das instituições contratadas, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do Contrato.
- 14.6** A FORMA DE PAGAMENTO será mensal, mediante processamento da produção apresentada e aprovada, nos meios informatizados do SUS, com limite na programação orçamentária que será definida por meio de contrato, para cada estabelecimento de saúde contratado.
- 14.7** O processamento dos serviços prestados será realizado por meio do Sistema de Informações, portanto a instituição interessada deverá ter conhecimento do sistema que possa vir a ser adotado pelo Município.
- 14.8** Após a assinatura do Contrato, a contratada não poderá se furtar de prestar serviços, conforme os valores estabelecidos na Tabela SUS, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal 8.666/ 93 e demais legislações aplicáveis.
- 14.9** A fatura de produção mensal deverá ser encaminhada ao Departamento Administrativo/Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde, até o 2º (segundo) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, constando o nome do paciente e os procedimentos realizados com seus respectivos valores, além de uma via da requisição que motivou o exame.
- 14.10** O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

15. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 15.1** Esta Chamada Pública visa selecionar os prestadores aptos a contratar com o município, conforme artigo 38, inciso VI da Lei nº 8.666/93, visando a realização do processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por fundamento o “caput” do artigo 25 da Lei nº. 8.666/93, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste os serviços especializados em questão no intuito de ampliar o acesso da população envolvida.
- 15.2** Atender os pacientes agendados pela rede municipal de saúde de Floriano em dia e horário previamente acordados com a Coordenação de Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido.
- 15.3** Oferecer atendimento igualitário entre os pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador.
- 15.4** O Município de Floriano, Estado do Piauí, reserva-se ao direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação dos Serviços, podendo o prestador ser descredenciado, em caso de comprovação de irregularidades, com garantia do contraditório e da ampla defesa.
- 15.5** A credenciada deverá disponibilizar, com seus próprios recursos, todo material e medicamentos, quando for o caso, necessários para o preparo do paciente à realização dos procedimentos.



- 15.6** A metodologia de Execução deverá ser seguida conforme Termo de Referência do edital.
- 15.7** A Comissão Especial terá o prazo de até 05 (cinco) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.
- 15.8** O prazo para entrega dos documentos estabelecido neste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.
- 15.9** As obrigações de ambas as partes, bem como as disposições de controle e fiscalização pertinentes aos contratos advindos do presente Chamamento são as descritas na Minuta de Contrato e na legislação que regulamentam.
- 15.10** A participação no presente chamamento público implica em concordância tácita, por parte dos interessados, com todos os termos e condições deste Edital e das cláusulas contratuais já estabelecidas.
- 15.11** Será permitido o credenciamento a qualquer tempo de qualquer interessado que preencha as condições mínimas exigidas neste Edital. Entretanto, caso já tenha sido alcançado o teto orçamentário para contratação, os interessados que forem credenciados constituirão o cadastro de reserva.
- 15.12** Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Comissão Especial, em dias úteis das 08h00min às 13h00min horas, na sede da SMS, no Setor de Licitações e contratos, junto à Coordenação de Controle e Avaliação, na Av. Eurípedes de Aguiar, centro, Floriano – PI.
- 15.13** As dúvidas e quaisquer controvérsias oriundas do presente credenciamento, quando não resolvidas administrativamente, serão resolvidas pelo Foro da Comarca de Floriano/PI.
- 15.14** Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II - Declaração de Aceitação do Edital;

Anexo III – Declaração de Aceitação dos Preços;

Anexo IV – Declaração de que não emprega menor de 18 anos;

Anexo V – Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;

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

Anexo VII – Declaração da Capacidade Instalada total de atendimentos e proposta de oferta para o SUS;

Anexo VIII – Avaliação Específica Laboratório De Análises Clínicas;

Anexo IX – Minuta do contrato.

Floriano-PI, 20 de outubro de 2022.

Ângela Emanuely Damas Costa
Presidente da Comissão Especial
Secretaria Municipal de Saúde Floriano/PI

Visto:

Caroline de Almeida Reis

Secretária Municipal de Saúde de Floriano-PI



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS INTERESSADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA; SUB GRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO, DISCRIMINADOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM), disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS, que se encontra no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

1 INTRODUÇÃO

1.1 O presente Termo de Referência tem por finalidade orientar a contratação de pessoa jurídica para prestação de exames de DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO, complementar a rede pública de saúde para atender os usuários, considerando a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que estabeleça uma linha de cuidados integrais e integrados no manejo das principais patologias e agravos, melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado, em conformidade com as tabelas do SIA/SUS e SIH/SUS editadas pelo Ministério da Saúde.

2 DO OBJETO

2.1 Objetiva o credenciamento de prestadoras (pessoa jurídica) de serviços de saúde para a realização de exames pertencentes ao Grupo 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, Subgrupo 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO, descritos na tabela de procedimentos, conforme os termos e condições estabelecidas no anexo.

3 DA JUSTIFICATIVA PARA CONTRATAÇÃO

3.1 A Constituição Federal estabelece que a saúde é um dever do Estado e um direito de todos e que sua implementação deverá se dar diretamente ou através de terceiros.

3.2 A Constituição de 1988 protege a saúde, reconhecendo-a como um direito fundamental do ser humano, no Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado.

3.3 A administração pública tem como finalidade precípua o fornecimento de uma saúde de qualidade seja atuando diretamente por meio da entidade pública ou por intermédio de instituições filantrópicas ou privadas.

3.4 Considerando que há uma premente necessidade de ofertar exames de Análise Clínicas, que no momento a rede pública municipal de saúde não dispõe de condições de infraestrutura nem técnica, para ofertar tais serviços, torna-se necessária a contratação de empresa filantrópica privada para o fornecimento dos aludidos serviços.

4 DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS E MANUTENÇÃO DO CONTRATO

4.1 Como exigência imprescindível para a formalização e manutenção do contrato, a empresa proponente/credenciada deve atender às seguintes condições:

- a) estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- b) apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde;



- 4.2 É também imprescindível para a contratação dos serviços, a prévia vistoria técnica às instalações do proponente, cuja realização deverá ser designada pela autoridade competente para homologação.
- 4.3 A distribuição dos serviços dar-se-á de acordo com as necessidades e interesses da Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.4 A Credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços credenciados.
- 4.5 A empresa Credenciada não poderá alterar as instalações bem como o endereço de atendimento sem comunicado prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.6 A Credenciada deverá comunicar à Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.
- 4.7 Os serviços objeto desse Credenciamento deverá ser prestados no Município de Floriano serviço na cidade de Floriano-PI, em conformidade com a necessidade da SMS.
- 4.8 Atender os pacientes agendados pela rede municipal de saúde de Floriano em dia e horário previamente acordados com a Coordenação de Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido.
- 4.9 Oferecer atendimento igualitário entre os pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador.

5 DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 5.1 Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.
- 5.2 O agendamento das consultas e exames contratados serão de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, através do Setor de Regulação e Marcação de Consultas e Exames.
- 5.3 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário a execução dos serviços contratados.
- 5.4 Os laudos dos exames deverão ser entregues imediatamente, após resultado, ao usuário.
- 5.5 A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Coordenação de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da SMS.
- 5.6 A Credenciada deverá apresentar, mensalmente, À Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, os seguintes relatórios:
- a) Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência conforme modelo a ser expedido pela SMS.
- 5.7 A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da comissão designada para tal.
- 5.8 A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas Empresas credenciadas.
- 5.9 As guias de requisição de exames de Análises Clínicas deverão estar autorizadas pelo setor de Marcação de Consultas e Exames da Coordenação de Controle, Avaliação e Auditoria.
- 5.10 As áreas físicas destinadas à realização dos exames de Análises Clínicas serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da Contratante.
- 5.11 Constituir-se-ão ainda obrigações da Credenciada:
- a) Conhecer detalhadamente todas as cláusulas e condições contratuais.
- b) Prestar os serviços com integral observância das disposições deste chamamento público e seus anexos, de acordo com a melhor técnica disponível no mercado e em estrita conformidade com o disposto na legislação aplicável, fornecendo mão-de-obra, materiais,



equipamentos, aparelhos, acessórios necessários para a boa execução dos serviços, respondendo diretamente por sua qualidade e adequação.

c) Prestar os serviços com pessoal próprio devidamente treinado e preparado, cabendo a Credenciada total e exclusiva responsabilidade pela coordenação, responsabilizando-se legal, administrativa e tecnicamente pelos serviços.

d) Observar, para garantia das condições físicas adequadas ao atendimento dos usuários, a legislação vigente referente à área de engenharia e arquitetura e vigilância sanitária, em conformidade com as Normas para Acessibilidade a pessoas portadora de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050/1994) e obedecer às normas de caracterização visual.

e) Prestar ao contratante quaisquer esclarecimentos e informações que se fizerem necessários para o acompanhamento da evolução dos serviços.

f) Cumprir as legislações federais, estaduais e municipais pertinentes e se responsabilizar pelos danos e encargos de qualquer espécie decorrentes de ações ou omissões, culposas ou dolosas, que praticar.

g) Pagar e recolher todos os impostos e demais encargos fiscais, bem como trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, prêmios de seguro e de acidente de trabalho, que forem devidos em decorrência do objeto deste Contrato.

h) Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação inicialmente exigidas no mesmo.

6 REGIME, PRAZO E LOCAL DE ENTREGA E EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, nos termos do Inciso II do Artigo 57 da Lei 8.666/93 e demais legislações vigentes, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos por interesse da contratante.

6.2 Cujo empenho correrá em valor conforme repasse de teto financeiro feito pela Secretaria Municipal da Saúde de Floriano.

6.3 Os serviços objeto deste Credenciamento deverá ser prestados no município de Floriano e a Contrata deverá estar em plenas condições de atendimento após o recebimento da Autorização de Fornecimento e assinatura do instrumento contratual, sendo que os pacientes serão encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7 DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1 A despesa decorrente da prestação dos serviços especificados correrá pelo crédito do Elemento de Despesas 3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica, na Função Programática 10.302.0010.2043 e 10.302.0010.2057 – Repasse Financeiro Rede Credenciada do SUS, sendo empenhado a totalidade do contrato no decorrer da execução do contrato em conformidade com os respectivos orçamentos.

8 DA DOCUMENTAÇÃO PERTINENTE A CONTRATAÇÃO

8.1 Para a avaliação das propostas das empresas concorrentes é necessário que o estabelecimento de saúde entregue os seguintes documentos para a comprovação de suas aptidões para contratar com administração pública:

1. Comprovação de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
2. Alvará de licença de funcionamento atualizado;
3. Alvará Sanitário;
4. Inscrição Municipal;
5. Certidões negativas de débito estadual, municipal e federal;



6. Contrato social, estatutos, ata das reuniões que os aprovaram;
7. Comprovação de cumprimento dos requisitos da filantropia, se for o caso;
8. Comprovação de que o dirigente da empresa não possua cargo dentro do Sistema Único de Saúde;
9. Cédula de identidade ou carteira profissional em caso de pessoal física;
10. Cópia da lei que institui, em caso de pessoal jurídica de direito público estadual ou autárquica;
11. Registro profissional específica para comprovação de capacidade técnica;
12. Documentos que comprovem a disponibilidade de recursos humanos, físicos e equipamentos para a realização do objeto do contrato;
13. Comprovação do cumprimento do Art. XXXIII da Constituição Federal, que prevê os direitos dos trabalhadores.

9 FUNDAMENTOS LEGAIS

- 9.1 Considera-se o disposto na Constituição Federal, Artigo 199, inciso 1º, que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde;
- 9.2 Lei Orgânica da Saúde (art. 18, inciso I, e art. 17, inciso III), Lei nº 8.666, e da Legislação complementar, especialmente o que estabelecem os arts. 17, inciso XI, 18, inciso X, 24 a 26 e 43 da Lei 8.080; Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006; Portaria nº 699/GM, de 30 de março 2006.

10 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 10.1 Prestação contínua e ininterrupta dos serviços oriundos deste termo para a Secretaria Municipal de Saúde.
- 10.2 Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde quanto à execução do objeto do contrato.
- 10.3 Manter-se durante a execução do contrato, com as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 10.4 Substituir as suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem defeitos ou incorreções.
- 10.5 Responsabilizarem-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e de transporte resultantes da execução do contrato.
- 10.6 Responder pelos danos causados diretamente a Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pe.
- 10.7 O Credenciado terá que obedecer às normas de higiene e prevenção de acidentes, no sentido de garantir a salubridade e segurança nos serviços, bem como fornecer EPI's, conforme orientações do Ministério Federal da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

11 OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 11.1 Oferecer todas as informações necessárias para que a contratada possa realizar a entrega dos serviços dentro das especificações técnicas recomendadas.
- 11.2 Os pagamentos pelos serviços prestados pelas Credenciadas serão de acordo com os exames/procedimentos efetivamente realizados e autorizados pela SMS, com preços unitários conforme estabelecidos na tabela de remuneração do Sistema Único de Saúde.
- 11.3 O pagamento será efetuado mensalmente, após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura, a qual deverá ser entregue no Departamento Financeiro, até o 5º dia do mês subsequente ao da realização dos serviços e consignado o fornecimento efetivamente executado.
- 11.4 A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e o Sistema Nacional de Regulação –SISREG /CMS.



12 CLÁUSULAS NECESSÁRIAS E REQUISITOS CONTRATUAIS

12.1 Regime de execução dos serviços: discriminando, os serviços contratados, os critérios de avaliação e controle, a gratuidade dos serviços, a proibição de cobrança de valores complementares, os acréscimos e/ou supressões de serviços contratados até os limites fixados em lei.

12.2 Previsão de preço e suas Condições de pagamento, os critérios desse pagamento, os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento.

12.3 Previsão dos prazos de início e final da prestação de serviços.

12.4 Crédito pelo qual correrá a despesa, com a classificação funcional programática e da categoria econômica.

12.5 Previsão das obrigações e das responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores de multas.

12.6 Reconhecimento dos direitos da administração, em caso de rescisão administrativa (no caso de inexecução total ou parcial do contrato);

12.7 Vinculação ao Edital de Chamada Pública;

12.8 Legislação aplicável a execução do contrato, especialmente aos casos omissos;

12.9 Obrigações do contrato de manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Chamada Pública;

12.10 Obrigatoriedade de o prestador manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

12.11 Compromisso de o órgão ou entidade executora apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição.

12.12 Que nos procedimentos de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, será assegurada a presença de acompanhamento.

12.13 Possibilidade de rescisão ou denúncia quando os serviços não forem executados de acordo com o contrato, no caso de descumprimento de qualquer das cláusulas pactuadas.

12.14 Os estabelecimentos contratados deverão estar com o cadastro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

12.15 Os estabelecimentos contratados serão submetidos às avaliações sistemáticas de acordo com a solicitação do gestor.

12.16 Os serviços contratados deverão estar submetidos a política de Regulação do seu gestor.

12.17 Obrigação de apresentação de relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;

12.18 Será garantido o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.

12.19 Responsabilidades da contratada no controle dos procedimentos realizados, a fim de que não ultrapasse em hipótese alguma o teto físico, nem o teto financeiro mensal.

Floriano-PI, 21 de outubro de 2022.

Caroline de Almeida Reis
Secretária Municipal de Saúde de Floriano-PI



TABELA 1 – SERVIÇOS / ESPECIALIDADES

GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

NOME SUBGRUPO TABELA SUS	CÓDIGO ESPECIALIDADES	ESPECIALIDADE
DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	02.02.01	EXAMES BIOQUÍMICOS
	02.02.02	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA
	02.02.03	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS
	02.02.04	EXAMES COPROLÓGICOS
	02.02.05	EXAMES DE UROANÁLISE
	02.02.06	EXAMES HORMONAIIS
	02.02.08	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
	02.02.12	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS



TABELA 2 – PROCEDIMENTOS

GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 – **EXAMES BIOQUÍMICOS**

ESPECIALIDADE: EXAMES BIOQUÍMICOS		
CÓDIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	QUANT./MÊS
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	10
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	1.600
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	200
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	330
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTÍDASE	
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	20
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1.600
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÍCO	
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRÍPSINA	
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	30
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONÍAC	
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	350
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	23
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	
02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	2.620
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	2.660
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2.597
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	150
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	2.752
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	30
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	



02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	85
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	70
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	45
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	135
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	25
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	94
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	3.095
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	20
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	6.500
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	215
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	10
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	157
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	56
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	100
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	500
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	322
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	288
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	300
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2.208
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	2.734
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	477
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	
02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	



GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02 – **EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA**

ESPECIALIDADE: HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA		
CÓDIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	QUANT./MÊS
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2.962
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	139
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1.120
02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	600
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	720
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	730
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	130
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	360
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	760
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	415
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	140
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	130
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	130
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	130
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	130
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	130
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	130
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	130
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	13
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	40
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	130
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	130
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	50



02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	3.500
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	3.109
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	1.140
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	113
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO	
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	
02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	130
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	140
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	950
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	26
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	49
02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	
02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	
02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	



GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03 – **EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS**

ESPECIALIDADE: EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
CÓDIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	QUANT./MÊS
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	
02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	
02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	
02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	
02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	230
02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	70
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	39
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	39
02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	39
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	
02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA).	
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	



02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA).	
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	70
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	70
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	70
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	70
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	



02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	100
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	35
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	35
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	
02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	
02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	1.500
02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2.250



02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1.050
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	150
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2.340
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	
02.02.03.124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	
02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	
02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	
02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	
02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	
02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	
02.02.03.132-2	DOSAGEM DE SIROLIMO	
02.02.03.134-9	TESTE DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DE MARCADORES DE MYCOBACTERIUM LEPRAE, EM AMOSTRAS DE BIÓPSIA DE PELE OU DE NERVOS.	
02.02.03.135-7	ESTE QUALITATIVO IN VITRO, PARA DETECÇÃO DE MYCOBACTERIUMLEPRAE RESISTENTE À RIFAMPICINA E/OU DAPSONA E/OU OFLOXACINO, EM PACIENTESACOMETIDOS POR HANSENÍASE E COM SUSPEITA DE RESISTÊNCIA AANTIMICROBIANOS.	



GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 04 – **EXAMES COPROLÓGICOS**

ESPECIALIDADE: EXAMES COPROLÓGICOS		
CÓDIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	QUANT./MÊS
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	13
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	2.000
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	2.000
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	2.500
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	2.500
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	2.750
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	965
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	120



GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05 – **EXAMES DE UROANÁLISE**

ESPECIALIDADE: EXAMES DE UROANÁLISE		
CÓDIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	QUANT./MÊS
02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3.650
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3.650
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	430
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	3.130
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	
02.02.05.006-8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	60
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	260
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	275
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	289
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	289
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	545
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	235
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	135
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	150
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	160
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	189
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	



GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 06 – **EXAMES HORMONAIS**

ESPECIALIDADE: EXAMES HORMONAIS		
CÓDIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	QUANT./MÊS
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	139
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	142
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	142
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXCORTICOSTEROIDES	
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	152
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	152
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	152
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	135
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	126
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	152
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	152
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	152
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	126
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	126
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	126
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	126
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	126



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	126
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	126
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	126
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	



GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 08 – **EXAMES MICROBIOLÓGICOS**

ESPECIALIDADE: EXAMES MICROBIOLÓGICOS		
CÓDIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	QUANT./MÊS
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	989
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	126
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	35
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	129
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	69
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	



GRUPO: 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

SUBGRUPO: 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 12 – **EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS**

ESPECIALIDADE: EXAMES MICROBIOLÓGICOS		
CÓDIGO DO SUS	PROCEDIMENTO	QUANT./MÊS
02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	
02.02.12.004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMÁCIAS	
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37°C	
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	500
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	500
02.02.12.010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	500



TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na,Floriano-PI, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 026/2022 SMS**, que trata da seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de exames de Patologia Clínica, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela autoridade competente para homologação dos Prestadores de Serviços de Saúde de Floriano.

Floriano,/...../.....

Assinatura e carimbo



TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na, Floriano-PI, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Floriano,/...../.....

Assinatura e carimbo



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENORES DE 18 ANOS

Declaramos, sob as penas da Lei, em atendimento ao quanto previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Floriano, ___/___/___

Assinatura e carimbo



TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO V

Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que na Instituição _____, não há nenhum sócio ou diretor que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do município de Floriano, não comprometendo desta forma a participação da Instituição supracitada no presente processo de Chamamento Público.

Floriano, ____ / ____ / ____

Assinatura



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO VI

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

Nome do profissional	CPF	Cargo	Função	Carga horária semanal	Número no Conselho Profissional (quando for o caso)



TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO VII

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na, Florianópolis-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 026/2022 SMS, vem declarar que possui capacidade de oferta mensal de exames de patologia clínica descritas conforme quadro abaixo:

CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS

Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica Sub Grupo 02 - Exames de Patologia Clínica Formas de Organização - 01 a 12	Capacidade instalada de oferta (em quantidade mensal)	Capacidade Instalada (número de equipamentos)	Proposta para o SUS em quantidade mensal
01 - EXAMES BIOQUÍMICOS			
02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS			
03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS			
04 - EXAMES COPROLÓGICOS			
05 - EXAMES DE UROANÁLISE			
06 - EXAMES HORMONAIS			
08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS			



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

Floriano, __/__/__

Assinatura e carimbo