



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

---

**EDITAL DE LICITAÇÃO  
MODALIDADE: CREDENCIAMENTO Nº 2/2024 - FMS**

**OBJETO: Credenciar Laboratório de Análises Clínicas para realização de exames laboratoriais em geral, em caráter eletivo, a serem disponibilizados aos pacientes que apresentem solicitações médicas dos referidos exames, conforme descrições e condições anexo ao presente Edital.**

**RECIBO**

A Empresa \_\_\_\_\_ retirou este edital de licitação e deseja ser informada de qualquer alteração pelo e-mail: \_\_\_\_\_ ou pelo fax \_\_\_\_\_, e /ou endereço \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_ aos \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Obs:** este documento deverá ser preenchido e enviado através do e-mail: [licita@matoscosta.sc.gov.br](mailto:licita@matoscosta.sc.gov.br) aos cuidados do Pregoeiro ou Equipe de Apoio, que não se responsabilizarão pelo não envio de informações posteriores (adendos/suspensão/esclarecimentos) referentes ao Edital, se a empresa não transmitir as informações acima descritas.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6/2024 - FMS  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 2/2024**

O **MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Frei Rogério, s/n, Centro, nesta cidade de Matos Costa, SC, inscrito no CNPJ sob nº 17.237.099/0001-42, representado neste ato, pelo Prefeito Municipal Sr. **PAULO BUENO DE CAMARGO**, torna público para conhecimento dos interessados que realizará **Processo Licitatório nº 6/2024, com atuação da Comissão Permanente de Licitações**, nomeada pelo **Decreto nº 001/2024** para o **CRENCIAMENTO** do objeto descrito abaixo, mediante *protocolo*, no Departamento de Compras e Licitações do Município de Matos Costa, localizado à Rua Manoel Lourenço de Araújo, nº 137, Centro, Matos Costa, SC, conforme as condições estatuídas neste Edital, e será regido pela Lei nº 14.133/2021, Decreto 035/2023, e demais legislações aplicáveis.

**DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO:**

**De: 16/02/2024 a 16/02/2025.**

**HORÁRIO:** Das 08 h às 12 h e das 13h15min e 17h e 15min (horário de Brasília).

**LOCAL:** Sala de Compras e Licitações na Prefeitura Municipal

**1 - DO OBJETO E FORMA DE EXECUÇÃO:**

1.1- Credenciar Laboratório de Análises Clínicas para realização de exames laboratoriais em geral, em caráter eletivo, a serem disponibilizados aos pacientes que apresentem solicitações médicas dos referidos exames, conforme descrições e condições anexo ao presente Edital.

1.2 - O valor global estimado ao credenciamento do presente objeto licitatório é de, no máximo, **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, pelo período de **12 (doze) meses**.

1.3 - Sobre as quantidades e valores descritos no presente edital:

1.3.1 - Serão rateados ao número de credenciados, visto que a sua escolha ficará a cargo da **Secretaria de Saúde** de Matos Costa.

1.3.2 - A quantidade de procedimentos está estimada, podendo ou não ser contratada na sua integralidade.

1.3.3 - Nos valores unitários previstos estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para a realização dos exames, configurando a única remuneração devida.

**1.4 - FORMA DE EXECUÇÃO:**

a) Os serviços do presente edital de credenciamento deverão ser prestados por laboratório, com atendimento de **coleta presencial** para exames eletivos no município de Matos Costa, e os de emergência no Laboratório proponente, com agendamento prévio e autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

b) Havendo o credenciamento de apenas um laboratório clínico, o mesmo deverá responsabilizar-se pelo atendimento integral na realização dos exames.

c) Os licitantes vencedores deverão prestar os serviços especificados e disponibilizar a coleta e análise dos exames, diariamente, em dias úteis de segunda a sexta-feira, das 07h às 11h e das 13h30min às 17h30min.

d) O agendamento de exame só poderá ser feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Matos Costa/SC.



- e) Na execução do objeto a(s) empresa(a) credenciada(s) deverá(ão) adotar as linhas guias e protocolos propostos pela Secretaria Municipal de Saúde e manter cadastro dos usuários do SUS encaminhados pela mesma, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços.
- f) A(s) empresa(s) credenciada(s) deverá(ão) disponibilizar o **resultado em até 10 (dez) dias** contados da data da realização do exame.
- g) O laudo do exame deverá ser emitido de acordo com as normas técnicas específicas, em duas vias, sendo a primeira entregue ao paciente ou seu representante legal que, no ato do recebimento deverá assinar a segunda via, devendo está, permanecer em arquivo na unidade prestadora por 05 (cinco) anos para eventuais auditorias.
- h) A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores propostos para os serviços prestados.
- i) A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício do FMS perante o contratado e seus subordinados, sendo de sua responsabilidade todas as despesas que incidirem sobre a contratação.
- j) Não poderá ser cobrada nenhuma taxa contribuição ou encargos dos usuários encaminhados pela Secretaria, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento.

## **2 - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:**

2.1 - Poderão participar pessoas jurídicas que atendam às condições deste Edital e seus anexos, apresentando os documentos nele exigidos.

### **2.2 - Não poderão participar as pessoas jurídicas:**

2.2.1 - Que tenha sido declarada inidônea por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito, Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;

2.2.2 - Que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si; e

2.2.3 - Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme [§ 1º do art. 9º da Lei n.º 14.133, de 2021](#).

2.3 - Não será permitida a participação de empresas que não realizem os exames previstos neste edital.

2.4 - O interessado deverá apresentar os documentos constantes no item 4.1.1 abaixo arrolados, para a sua habilitação, os quais deverão estar válidos e em vigor da seguinte forma:

- a) em original (digitalizado ou por certificação digital);
- b) em cópia autenticada por cartório competente (digitalizado);
- c) em cópia autenticada por servidor municipal (digitalizado); ou
- d) através de publicação em órgão da imprensa oficial.

## **3 - DO VALOR:**

3.1 - O valor a ser pago está fixado na tabela constante do **ANEXO II, por tipo de exame realizado, conforme tabela SUS**.



#### **4 - DAS INSCRIÇÕES - ENTREGA DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:**

4.1 - Os interessados deverão comparecer na Prefeitura de Matos Costa/SC, junto ao Setor de Licitações, a partir da publicação do presente edital de credenciamento e apresentar os documentos relacionados a seguir. Os documentos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial, em **envelope fechado, com a devida identificação:**

**PESSOA JURÍDICA PROPONENTE:**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATOS COSTA/SC**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº X/2024 - FMS**

4.1.1 - Documentos de habilitação **Pessoa Jurídica:**

4.1.1.1 - Quanto a **Habilitação Jurídica:**

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício.

4.1.1.2 - Quanto a **Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), se empresa individual, ou no Cadastro Nacional Pessoa Jurídica (CNPJ), se pessoa jurídica, atualizado;
- b) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos **Tributos Federais e à Dívida Ativa da União**, abrangendo também as contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212/91.
- c) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos **Estaduais**, emitida pela Fazenda do Estado onde está sediada a empresa.
- d) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos **Municipais**, emitida pela Fazenda do Município onde está sediada a empresa.
- e) Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452/1943 (art. 29, V, da Lei 8.666/93 alterada).

4.1.1.3 - Quanto a **Regularidade Econômico-Financeira:**

- a) **Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial**, expedida pelo Distribuidor da sede da pessoa jurídica da licitante, emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data fixada para entrega dos documentos ou com prazo de validade expresso.
  - a.1) A licitante que possua sede da empresa no estado de **Santa Catarina**, deverá emitir a **Certidão de Falência e Concordata** através do endereço eletrônico: <https://esaj.tjsc.jus.br/sco/abrirCadastro.do>, sendo que esta certidão somente é válida desde que apresentada juntamente a respectiva **certidão de registros cadastrados no sistema eproc**, disponível através do endereço <https://certeproc1g.tjsc.jus.br>.

4.1.1.4 - Quanto a **Qualificação Técnica:**

- a) **Alvará Sanitário ou autorização de funcionamento equivalente**, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário das atividades



prestadas, de conformidade com o objeto contratual e compatível com o objeto deste credenciamento.

b) **Prova de inscrição da empresa junto ao Conselho competente;** os protocolos de encaminhamento do pedido de inscrição junto ao respectivo Conselho serão aceitos desde que seja apresentado o registro na sua efetivação, no prazo máximo de 30(trinta) dias, sob pena de rescisão contratual.

c) **Diploma e registro do responsável técnico da empresa no conselho profissional da categoria;**

d) **Registro ou inscrição da empresa e dos profissionais a ela vinculados, no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES.**

e) Comprovação de capacidade para a execução do objeto deste Edital, mediante apresentação de documento emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, no qual se ateste que a empresa executou a qualquer tempo, fornecimento igual ou semelhante a este que está sendo licitado (Atestado de Capacidade Técnica).

f) Apresentar relação de profissionais que realizarão os serviços, com os respectivos comprovantes de qualificação técnica destes.

4.1.2 - O proponente ficará sujeito à desclassificação caso a Comissão constate a existência de fato superveniente, com relação à documentação apresentada, ou qualquer outro fato que a desclassifique.

4.1.3 - Os documentos expedidos com validade deverão estar em vigor na data de sua apresentação.

4.1.4 - Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, esta Prefeitura aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de apresentação.

4.15 - A proponente deverá declarar, em documento único (conforme modelo Anexo IV):

a) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

b) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

c) Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

d) A inexistência de quaisquer fatos impeditivos de sua habilitação e que a mesma não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público Municipal, ou que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública de Matos Costa ou quaisquer de seus órgãos descentralizados (inciso III e IV do art. 156 da Lei 14.133/2021);

e) Que não possui funcionário público no quadro societário da empresa;

f) Que está adequada à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – Lei nº 13.709/2018;

g) Que a empresa conhece na íntegra o Edital, está ciente e concorda com as condições impostas nele e em seus anexos, ao passo que se submete às condições nele estabelecidas, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de



ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

h) Que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

#### **5 - DAS INFORMAÇÕES:**

5.1 - Informações ou dúvidas quanto ao edital, poderão ser obtidas junto ao Setor de Licitações da Prefeitura do Município de Matos Costa/SC, sito na Rua Manoel Lourenço de Araújo, 137, Centro, e-mail: [licita@matoscosta.sc.gov.br](mailto:licita@matoscosta.sc.gov.br), das 08:00 as 12:00 e das 13:15 as 17:15, ou pelo telefone (49) 3572-1121.

#### **6 - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:**

6.1 - O prazo de vigência da ata de registro de preços será de 1 (um) ano, a partir da assinatura e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, nos termos do art. 84 da Lei 14.133/2021.

#### **7. PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO E RECURSOS:**

7.1 - Os documentos, originais ou cópias devidamente autenticados deverão ser endereçados à **Comissão Permanente de Licitações da Prefeitura do Município de Matos Costa/SC**, e entregues no **Setor de Licitações**, situada na Rua Manoel Lourenço de Araújo, 137 - Centro, sendo que não serão aceitas alterações, inclusões ou substituição de quaisquer documentos após a entrega dos envelopes.

7.2 - Será feita a abertura dos envelopes e conferência dos elementos neles contidos, de acordo com o exigido neste Edital e análise e julgamento serão realizados pela Comissão de Licitação;

7.3 - Após a análise da documentação, a Comissão de Licitações emitirá Carta de Aceitação ou Recusa do Credenciamento, se caso houver problemas com a documentação.

7.4 - Ocorrendo a aceitação será firmado com a empresa proponente o Termo de Credenciamento/Contrato, em conformidade com a minuta presente no edital, o qual será anunciado através do Diário Oficial dos Municípios (DOM/SC), e divulgado no site da Prefeitura – [www.matoscosta.sc.gov.br](http://www.matoscosta.sc.gov.br).

7.5 - A recusa será sempre baseada no não cumprimento de quesitos estabelecidos pelo Edital de Credenciamento.

7.6 - Os interessados poderão interpor recurso no prazo de até **02 (dois) dias úteis após a divulgação do resultado do credenciamento**, no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Matos Costa/SC, sito na Rua Manoel Lourenço de Araújo, 137 - Centro, Matos Costa/SC, CEP: 89.420-000.

7.7 - Os recursos interpostos serão apreciados pela Comissão no prazo de 02 (dois) dias úteis. Caso não sejam acolhidos, serão encaminhados a Consultoria Jurídica, com parecer fundamentado sobre a manutenção da decisão, cabendo ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde a decisão final em igual prazo.

7.8 - A Comissão Licitação reserva-se o direito de em qualquer época ou oportunidade, proceder a diligências destinadas a complementar ou esclarecer a instrução do processo.



## **8 - CRITÉRIO DE CADASTRO:**

8.1 - Os laboratórios serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no preâmbulo do Edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

## **9 - JULGAMENTO:**

9.1 - O julgamento da "**HABILITAÇÃO**" será feito de acordo com as condições do presente Edital, em caráter eliminatório.

9.2 - Serão desclassificados os proponentes que não atenderem às exigências deste Edital.

9.3 - O processo de credenciamento encerra-se com a publicação da homologação do credenciado no Diário Oficial do Município (DOM/SC) e site da Prefeitura, com o resultado dos credenciados.

## **10 - DO CONTRATO:**

10.1 - O credenciado assinará o contrato com o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATOS COSTA/SC, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da convocação para assinatura do contrato.**

10.2 - O credenciado que deixar de comparecer para assinatura do contrato, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a partir da sua convocação, decairá do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas;

10.3 - Na ocorrência do estabelecido no item anterior, poderá o Fundo Municipal de Saúde de Matos Costa/SC convocarem os credenciados remanescentes na ordem de classificação final, para fazê-lo em igual prazo e nas condições do 1º classificado ou revogar o item do credenciamento.

10.4 - Este Edital, seus Anexos, o parecer da Comissão de Licitação, serão partes integrantes do Contrato, independentemente de transcrição.

10.5 - A prestação dos serviços contratados será distribuída a todas as credenciadas de forma igualitária.

10.6 - Os serviços deverão ser iniciados pelo Credenciado a partir da data da assinatura do contrato.

10.7 - Fica estabelecido que o Credenciado não transferirá, no todo ou em parte, os serviços objeto do Contrato sem prévia autorização da Contratante.

10.8 - O Fundo Municipal de Saúde poderá, em qualquer época, suspender ou paralisar, temporariamente, no todo ou em parte, a execução dos serviços, devido a motivos de força maior de qualquer natureza, cabendo ao Credenciado:

10.8.1 - O recebimento do valor dos serviços executados, medidos, aceitos e ainda não pagos.

10.8.2 - O ressarcimento de despesas vencidas ou vincendas relacionadas com o respectivo contrato e incorridas até a data em que for comunicada a suspensão ou paralisação.

10.9 - A contratante obriga-se a fornecer, cópias de todos os elementos que venham a ser necessários para a prestação dos serviços durante a vigência do contrato.

10.10 - O contrato decorrente desta licitação, somente poderá ser alterado na forma disposta na Lei nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores, artigo 124 e seguintes.

## **11 - DAS OBRIGAÇÕES**

### **11.1. DA RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO**



- 11.1.1. Arcar com as despesas decorrentes da prestação dos serviços;
- 11.1.2. Implantar de forma adequada à supervisão permanente dos serviços de modo a obter um resultado correto e eficaz;
- 11.1.3. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Credenciada, assegurando ao usuário a boa prestação dos serviços;
- 11.1.4. Emissão da ordem de serviço;
- 11.1.5. Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela Credenciada, inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços que, ressalvados os casos de forma maior, justificados e aceitos pela contratante, não deixe ser interrompido.
- 11.1.6. Acompanhar e fiscalizar o andamento dos serviços. O Fundo Municipal de Saúde reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo ser descredenciado, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo específico com garantia do contraditório e da ampla defesa.

## **11.2. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA CREDENCIADA**

- 11.2.1 - Efetuar os serviços obedecendo rigorosamente às especificações do Edital e seus anexos, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade, de acordo com a ética, não podendo cobrar dos pacientes qualquer valor ou complementação de valor pelos serviços prestados.
- 11.2.2 - Manter sempre atualizado e assegurar ao paciente acesso ao laudo do exame.
- 11.2.3 - Garantir a confiabilidade dos dados e informações do paciente.
- 11.2.4 - Esclarecer aos pacientes sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- 11.2.5 - Justificar a Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.
- 11.2.6 - Facilitar a Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim, de acordo com a Lei 8.080/90.
- 11.2.7 - Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.
- 11.2.8 - Comunicar mudança de endereço imediatamente à SECRETARIA/FMS, além disso, qualquer alteração, inclusive mudança do responsável Técnico, também deverá ser comunicada à SECRETARIA/FMS;
- 11.2.9 - Indenizar danos causados aos usuários, aos órgãos dos SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas pelo credenciado, ficando-lhe assegurado o total acesso às formas de defesa;
- 11.2.10 - Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, enquanto persistir responsabilidades perante o Termo de Credenciamento.
- 11.2.11 - Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica, materiais necessários aos exames laboratoriais.
- 11.2.12 - Utilizar somente mão-de-obra especializada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos.





11.2.13 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços.

11.2.14 - Informar a Secretaria Municipal de Saúde, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, quando solicitado.

11.2.15 - Manter-se, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento;

11.2.16 - Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

11.2.17 - Encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a prestação de contas, constituída das autorizações e requisições dos serviços realizados, e da Nota Fiscal dos serviços correspondentes.

## **12 - FORMA DE PAGAMENTO**

12.1 - O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias contados da execução mensal dos serviços ou entrega dos produtos/materiais, mediante a apresentação de documento fiscal, devidamente atestado por Servidor Municipal competente.

12.1.1 - QUANDO SE TRATAR DE FORNECIMENTO DE PRODUTO, O DOCUMENTO FISCAL DEVERÁ SER EMITIDO PELA FAZENDA DO ESTADO, COM A IDENTIFICAÇÃO DA INSCRIÇÃO ESTADUAL E O RECOLHIMENTO DE ICMS.

12.1.2 - QUANDO SE TRATAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, O DOCUMENTO FISCAL DEVERÁ SER EMITIDO PELA FAZENDA DO MUNICÍPIO, COM A IDENTIFICAÇÃO DA INSCRIÇÃO MUNICIPAL E O RECOLHIMENTO DE ISS.

12.1.3 - QUANDO SE TRATAR DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS E SERVIÇOS PELO MESMO FORNECEDOR, AS NOTAS APRESENTADAS (PRODUTOS E SERVIÇOS) DEVERÃO TOTALIZAR O VALOR DA PROPOSTA VENCEDORA.

12.2 - A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido em nome da Unidade requisitante e ter a mesma Razão Social e CNPJ dos documentos apresentados pela proponente por ocasião da habilitação.

12.2.1 - O FORNECEDOR deverá constar na Nota Fiscal as informações que o município vir a requisitar que constem no referido documento.

12.2.2 - A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido para:

MUNICÍPIO DE MATOS COSTA – email: [compras@matoscosta.sc.gov.br](mailto:compras@matoscosta.sc.gov.br).

12.3 - Informa-se ainda que todas as notas fiscais emitidas a partir de 01 de setembro de 2023 sofrerão retenção do imposto de renda na fonte, em conformidade com a Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012 e alterações posteriores.

12.4 - A proponente vencedora deverá enviar e-mail do documento fiscal, imediatamente após a emissão do mesmo, para o Setor de Compras (Fone/Fax: (049) 3572-1111 - 1121 | E-mail: [compras@matoscosta.sc.gov.br](mailto:compras@matoscosta.sc.gov.br)).



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

12.5 - A apresentação do documento fiscal que contrarie essas exigências inviabilizará o pagamento, isentando o Município do ressarcimento de qualquer prejuízo para a proponente vencedora.

- Os preços não serão reajustados.

12.6 - O preço registrado poderá ser revisado quando houver alteração de valor, devidamente comprovada, podendo ocorrer de acordo com o art. 124 da Lei 14.133/2021 e alterações, mediante requerimento a ser formalizado pela proponente vencedora.

### **13 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

13.1 - Os recursos referentes para pagamento dos serviços previstos neste Edital serão cobertos com as dotações do orçamento vigente, e as despesas realizadas no exercício subsequente, onerarão a dotação específica no respectivo orçamento.

#### **14.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

##### **2.056 - Manutenção das Atividades da Saúde**

**Despesa: 7 – Recursos 1500.1002.110200**

##### **2.057 - Manutenção da Atenção Básica Primária**

**Despesa: 12 – Recursos 2.600.0000**

##### **2.060 - Manutenção da Atenção Especializada**

**Despesa: 17 – Recursos 1.621.0000 – 1.600.0000**

### **14 - DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

14.1 - Comete infração administrativa, nos termos da Lei 14.133/2021, o contratado que:

- a) der causa à inexecução parcial do contrato;
- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) der causa à inexecução total do contrato;
- d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

14.2 - Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

14.2.1 - **Advertência**, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);

14.2.2 - **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);

14.2.3 - **Declaração de inidoneidade** para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).

14.2.4 - **Multa:**

14.2.4.1 - Na ocorrência de atraso injustificado para assinatura da Ata de Registro de Preço, para o



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

início da execução dos serviços ou entrega dos materiais, inexecução parcial ou total do contrato, as multas a serem aplicadas observarão os seguintes parâmetros:

**I - 0,5% (cinco décimos por cento) do valor do contrato ou Ata de Registro de Preço por dia de mora na assinatura da Ata de Registro de Preço ou atraso no início da execução dos serviços ou entrega dos materiais, até o máximo de 3,5% (três inteiros e cinco décimos por cento), o que configurará a inexecução total do contrato, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;**

II - Até o máximo de 20% (vinte por cento) do valor do contrato ou Ata de Registro de Preço no caso de inexecução parcial do contrato;

III - 30% (trinta por cento) do valor do contrato ou Ata de Registro de Preço no caso de inexecução total do contrato.

14.2.4.2 - Será configurada a inexecução total do objeto, quando:

I - Houver atraso injustificado, do início dos serviços ou entrega dos materiais, na totalidade requerida, por mais de 07 (sete) dias corridos após o recebimento pela Contratada da ordem de serviços.

II - Todos os serviços executados não forem aceitos pelo Município por não atenderem às especificações deste documento, durante 30 (trinta) dias consecutivos de prestação dos serviços ou entrega de materiais.

14.2.4.3 - O valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à proponente Contratada:

I - Se o valor a ser pago à proponente Contratada não for suficiente para cobrir o valor da multa, fica esta obrigada a recolher a importância devida no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da comunicação oficial.

II - Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pela proponente Contratada ao Município, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa.

14.3 - A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021).

14.4 - Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).

14.4.1 - Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021).

14.4.2 - Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).

14.4.3 - Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

14.5 - A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

14.6 - Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para o Contratante;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações



dos órgãos de controle.

14.7 - Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).

14.8 - A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021).

14.9 - O Contratante deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021).

14.10 - As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

14.11 - Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante.

## **15 - DA EXTINÇÃO CONTRATUAL:**

15.1 - O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

15.2.1 - Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

15.2.2 - A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

15.2.3 - Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

15.3 - O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

15.3.1 - Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

15.3.2 - Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

15.3.3 - Indenizações e multas.

15.4 - A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei nº 14.133, de 2021).



## **16 - DISPOSIÇÕES FINAIS**

16.1 - No caso de ocorrer necessidade de novos serviços não cotados no Quantitativo Original, o Credenciado se obriga a aceitar nas mesmas condições através do efetivo Termo Aditivo do contrato.

16.2 - O presente credenciamento poderá ser anulado, por ilegalidade ou revogado por conveniência e oportunidade administrativa, sem que assista aos credenciados o direito a qualquer reclamação ou indenização.

16.3 - A apresentação da documentação de habilitação implicará, por parte dos interessados, na aquiescência irrestrita a todas as condições e deveres contidos neste Edital e adesão completa a todas as obrigações dele constantes, inclusive dos seus anexos.

16.4 - Não havendo expediente na Prefeitura no dia determinado para o início das inscrições do credenciamento, o mesmo ficará automaticamente transferido para o primeiro dia útil seguinte, no mesmo horário.

16.5 - Somente serão admitidos eventuais recursos administrativos previsto na Lei nº 14.133/2021, desde que apresentados pelos interessados no Setor de Licitações da Prefeitura e protocolizados dentro dos prazos legais. Não serão considerados recursos transmitidos por via fac-símile ou e-mail.

16.6 - Serão considerados habilitados somente os interessados que atenderam as normas e condições estabelecidas no Edital.

16.7 - O Fundo Municipal de Saúde não se responsabilizará por documentos enviados pelo correio e não entregues em tempo hábil no Setor de Licitação da Prefeitura Municipal de Matos Costa/SC.

16.8 - O Edital completo estará disponível no site: [www.matoscosta.sc.gov.br](http://www.matoscosta.sc.gov.br) para consulta, ou retirada das Credenciantes.

16.9 - Eleger-se-á o Foro da Comarca de Porto União/SC, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja para a solução de dúvidas ou questões que tenham origem no Contrato a ser assinado entre o Credenciante vencedor e o Fundo Municipal de Saúde de Matos Costa/SC.

**16.10 - A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da Gestora do FMS, Sra. Dirlei Scheffer de Castilho, sendo entregue à fiscal, mediante recibo, certificado nos Autos do Procedimento Licitatório, cópia integral deste edital e dos Termos de Adjudicação e Homologação, para o efetivo exercício de sua atribuição, ora delegada.**

Matos Costa, 15 de fevereiro de 2024.

**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PAULO BUENO DE CAMARGO  
Prefeito Municipal**

**DIRLEI SCHEFFER DE CASTILHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6/2024- FMS  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 2/2024**

**ANEXO I - ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

**De: Secretaria da Saúde**

**Data: 25/01/2024**

**Para: Secretaria de Administração - Departamento de Licitações.**

1 - Prioridade  Normal  Urgente - Motivo:

**2 - Contratante:**

- Gabinete do Prefeito  
 Secretaria de Administração  
 Secretaria de Assistência Social  
 Secretaria de Desporto Cultura e Turismo  
 Secretaria de Indústria Comércio e Serviços  
 Secretaria da Agricultura e do Abastecimento  
 Secretaria de Educação  
 Secretaria de Finanças  
 Secretaria de Governo  
 Secretaria de Saúde  
 Secretaria de Viação Obras e Urbanismo

**3 - Proveniente de:**

Recurso Próprio  Convênio  outros:

**Código da Dotação: 7 - 1.500.1002  
17 - 1.621.0000  
17 - 1.600.0000  
12 - 2.600.000**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

---

**4- Objeto:**

Materiais/Bens       Serviço       obra/Serviço de Engenharia

**5 - Valor Global: R\$ 100.000,00 (CENTO MIL REAIS)**

**6 - Prazo de Execução: 12 MESES**

**7 - Modalidade de Licitação: PREGÃO ELETRONICO - LEI 14.133/2021**

Pregão       Concorrência       Registro Preço       Redenciamento

Leilão       Inexigibilidade       Dispensa       Concurso

Diálogo Competitivo

**8 - POSICIONAMENTO CONCLUSIVO**

Com base nas informações do ETP, entendemos necessária e viável a contratação.

**DIRLEI SCHEFFER DE CASTILHO  
SECRETÁRIA DE SAÚDE**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

**1 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE:** O Fundo Municipal de Saúde com o objetivo de Credenciar Pessoas jurídicas para a prestação de serviços de coleta e análise de exames laboratoriais, tendo em vista a grande demanda de exames laboratoriais de nossos pacientes SUS, para podermos manter as coletas aqui em nosso município, tal credenciamento se faz necessário, pois se tivermos que deslocar todos estes pacientes coletarem em outro município, além de não vencermos a demanda também teremos um gasto extra com o transporte destes pacientes até outro município da região, pois não dispomos de laboratório de análises no nosso município. Com o credenciamento e a contratação de laboratório especializado nos moldes da presente solicitação teremos totais condições de melhor atender nossos pacientes e não termos uma fila de espera grande na parte de exames laboratoriais dando agilidade nos encaminhamentos para a realização dos exames, detecção rápida e precisa das patologias com inicio imediato do tratamento, maior facilidade e comodidade para a coleta sem a necessidade de deslocamento dos pacientes até o espaço físico do estabelecimento credenciado, dentre outras diversas facilidades que poderemos disponibilizar a população Matoscostense. As coletas deverão ocorrer, no mínimo, uma vez por semana. As datas e horários das coletas serão convencionados futuramente entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Estabelecimento Credenciado em comum acordo.

**2 - LEVANTAMENTO DE MERCADO E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR:** Os valores máximos cobrados serão os constantes da tabela do SUS referenciados na tabela sigtap.

**3 - DEFINIÇÃO DO OBJETO:** A presente Licitação tem por objeto o *Credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) especializada(s) para a prestação de serviços de coleta e análise de exames laboratoriais, conforme Tabela SUS, anexo ao presente Edital, a fim de atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Matos Costa/SC.*

Será realizado o atendimento de todos os procedimentos vigentes do rol da Tabela Unificada SUS, se existente em seu rol, conforme a necessidade de oferta habitual ao SUS

**TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

<http://sigtap.datasus.gov.br>

FORMA ORGANIZAÇÃO -01 - EXAMES BIOQUÍMICOS		
Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	TABELA SUS
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	TABELA SUS
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	TABELA SUS
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	TABELA SUS
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5DOSAGENS)	TABELA SUS
02.02.01.006-6	DETERMINACAODE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAOPOR CORTISONA (4DOSAGENS)	TABELA SUS
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5DOSAGENS)	TABELA SUS
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	TABELA SUS
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	TABELA SUS
02.02.01.010-4	DOSAGEMDE ACETONA	TABELA SUS
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	TABELA SUS





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.01.012-0	DOSAGEMDE ACIDOURICO	TABELA SUS
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	TABELA SUS
02.02.01.014-7	DOSAGEMDE ALDOLASE	TABELA SUS
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	TABELA SUS
02.02.01.016-3	DOSAGEMDE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	TABELA SUS
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	TABELA SUS
02.02.01.018-0	DOSAGEMDE AMILASE	TABELA SUS
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	TABELA SUS
02.02.01.020-1	DOSAGEMDE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	TABELA SUS
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	TABELA SUS
02.02.01.022-8	DOSAGEMDE CALCIOIONIZAVEL	TABELA SUS
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	TABELA SUS
02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	TABELA SUS
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	TABELA SUS
02.02.01.026-0	DOSAGEMDE CLORETO	TABELA SUS
02.02.01.027-9	DOSAGEMDE COLESTEROL HDL	TABELA SUS
02.02.01.028-7	DOSAGEMDE COLESTEROL LDL	TABELA SUS
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	TABELA SUS
02.02.01.030-9	DOSAGEMDE COLINESTERASE	TABELA SUS
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	TABELA SUS
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	TABELA SUS
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	TABELA SUS
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASEALFA-HIDROXIBUTIRICA	TABELA SUS
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	TABELA SUS
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	TABELA SUS
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	TABELA SUS
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	TABELA SUS
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	TABELA SUS
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	TABELA SUS
02.02.01.041-4	DOSAGEMDE FOSFATASE ACIDATOTAL	TABELA SUS
02.02.01.042-2	DOSAGEMDE FOSFATASE ALCALINA	TABELA SUS
02.02.01.043-0	DOSAGEMDE FOSFORO	TABELA SUS
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAOPROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	TABELA SUS
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	TABELA SUS
02.02.01.046-5	DOSAGEMDE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	TABELA SUS
02.02.01.047-3	DOSAGEMDE GLICOSE	TABELA SUS
02.02.01.048-1	DOSAGEMDE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	TABELA SUS
02.02.01.049-0	DOSAGEMDE HAPTOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.01.050-3	DOSAGEMDE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	TABELA SUS
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	TABELA SUS
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	TABELA SUS
02.02.01.053-8	DOSAGEMDE LACTATO	TABELA SUS
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	TABELA SUS
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	TABELA SUS
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	TABELA SUS
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	TABELA SUS
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	TABELA SUS
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	TABELA SUS
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	TABELA SUS
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	TABELA SUS
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	TABELA SUS
02.02.01.064-3	DOSAGEMDE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	TABELA SUS
02.02.01.065-1	DOSAGEMDE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	TABELA SUS
02.02.01.066-0	DOSAGEMDE TRANSFERRINA	TABELA SUS
02.02.01.067-8	DOSAGEMDE TRIGLICERIDEOS	TABELA SUS
02.02.01.068-6	DOSAGEMDE TRIPTOFANO	TABELA SUS
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	TABELA SUS
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	TABELA SUS
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	TABELA SUS
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	TABELA SUS
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETOBASE )	TABELA SUS
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	TABELA SUS
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/ HIPOGLICEMIANTES ORAIS	TABELA SUS
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO -02 - EXAMES HEMATOTÓGICOS E HEMOSTASIA**

Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	TABELA SUS
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	TABELA SUS
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	TABELA SUS
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	TABELA SUS
02.02.02.005-3	DETERMINACAODE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	TABELA SUS
02.02.02.006-1	DETERMINACAODE SULFO-HEMOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	TABELA SUS
02.02.02.008-8	DETERMINACAODE TEMPODE LISE DAEUGLOBULINA	TABELA SUS
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	TABELA SUS
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	TABELA SUS
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	TABELA SUS
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	TABELA SUS
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	TABELA SUS
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADEDEAPROTROMBINA (TAP)	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DEHEMOSEDIMENTACAO (VHS)	TABELA SUS
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTECIRCULANTE	TABELA SUS
02.02.02.017-7	DOSAGEMDE ANTITROMBINA III	TABELA SUS
02.02.02.018-5	DOSAGEMDE FATOR II	TABELA SUS
02.02.02.019-3	DOSAGEMDE FATOR IX	TABELA SUS
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATORV	TABELA SUS
02.02.02.021-5	DOSAGEMDE FATORVII	TABELA SUS
02.02.02.022-3	DOSAGEMDE FATORVIII	TABELA SUS
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATORVIII (INIBIDOR)	TABELA SUS
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATORVON WILLEBRAND(ANTIGENO)	TABELA SUS
02.02.02.025-8	DOSAGEMDE FATORX	TABELA SUS
02.02.02.026-6	DOSAGEMDE FATORXI	TABELA SUS
02.02.02.027-4	DOSAGEMDE FATORXII	TABELA SUS
02.02.02.028-2	DOSAGEMDE FATORXIII	TABELA SUS
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	TABELA SUS
02.02.02.030-4	DOSAGEMDE HEMOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.02.031-2	DOSAGEMDE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	TABELA SUS
02.02.02.032-0	DOSAGEMDE HEMOGLOBINA FETAL	TABELA SUS
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	TABELA SUS
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	TABELA SUS
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	TABELA SUS
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	TABELA SUS
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	TABELA SUS
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	TABELA SUS
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	TABELA SUS
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	TABELA SUS
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	TABELA SUS
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	TABELA SUS
02.02.02.044-4	PESQUISADE HEMOGLOBINA S	TABELA SUS
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO	TABELA SUS
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	TABELA SUS
02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	TABELA SUS
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMODE PROTROMBINA	TABELA SUS
02.02.02.049-5	PROVADERETRACAODO COAGULO	TABELA SUS
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	TABELA SUS
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	TABELA SUS
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	TABELA SUS
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	TABELA SUS
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

FORMA ORGANIZAÇÃO -03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	TABELA SUS
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	TABELA SUS
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	TABELA SUS
02.02.03.004-0	DETECCAODE RNA DOHIV-1 (QUALITATIVO)	TABELA SUS
02.02.03.005-9	DETECCAODE RNA DOVIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	TABELA SUS
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	TABELA SUS
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	TABELA SUS
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	TABELA SUS
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	TABELA SUS
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	TABELA SUS
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	TABELA SUS
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	TABELA SUS
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	TABELA SUS
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	TABELA SUS
02.02.03.015-6	DOSAGEMDE IMUNOGLOBULINAA (IGA)	TABELA SUS
02.02.03.016-4	DOSAGEMDE IMUNOGLOBULINAE (IGE)	TABELA SUS
02.02.03.017-2	DOSAGEMDE IMUNOGLOBULINAG (IGG)	TABELA SUS
02.02.03.018-0	DOSAGEMDE IMUNOGLOBULINAM (IGM)	TABELA SUS
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	TABELA SUS
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	TABELA SUS
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	TABELA SUS
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	TABELA SUS
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEMDE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	TABELA SUS
02.02.03.024-5	INTADERMORREACAOCOM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	TABELA SUS
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	TABELA SUS
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	TABELA SUS
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	TABELA SUS
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	TABELA SUS
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	TABELA SUS
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	TABELA SUS
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	TABELA SUS
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	TABELA SUS
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	TABELA SUS
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	TABELA SUS
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	TABELA SUS
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	TABELA SUS
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	TABELA SUS
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	TABELA SUS
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	TABELA SUS
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	TABELA SUS
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	TABELA SUS
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEXSUPRARENAL	TABELA SUS
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOSANTIEQUINOCOCOS	TABELA SUS
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	TABELA SUS
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOSANTIESPERMATOZOIDES	TABELA SUS
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	TABELA SUS
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	TABELA SUS
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	TABELA SUS
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	TABELA SUS
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	TABELA SUS
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	TABELA SUS
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	TABELA SUS
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	TABELA SUS
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOSANTIMITOCONDRIA	TABELA SUS
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	TABELA SUS
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	TABELA SUS
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	TABELA SUS
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	TABELA SUS
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	TABELA SUS
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	TABELA SUS
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	TABELA SUS
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITEB(ANTI-HBE)	TABELA SUS
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	TABELA SUS
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	TABELA SUS
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUSDA HEPATITE C (ANTI- HCV)	TABELA SUS
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUSDA HEPATITE D (ANTI-HDV)	TABELA SUS
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUSDO SARAMPO	TABELA SUS
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOSCONTRAPARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	TABELA SUS
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENODO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	TABELA SUS
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	TABELA SUS
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	TABELA SUS
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	TABELA SUS
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	TABELA SUS
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	TABELA SUS
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	TABELA SUS
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRAANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	TABELA SUS
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	TABELA SUS
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA RUBEOLA	TABELA SUS
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	TABELA SUS
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS EPSTEIN-BARR	TABELA SUS
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS HERPES SIMPLES	TABELA SUS
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	TABELA SUS
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	TABELA SUS
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	TABELA SUS
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	TABELA SUS
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	TABELA SUS
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	TABELA SUS
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	TABELA SUS
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	TABELA SUS
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	TABELA SUS
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	TABELA SUS
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	TABELA SUS
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	TABELA SUS
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	TABELA SUS
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	TABELA SUS
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	TABELA SUS
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	TABELA SUS
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	TABELA SUS
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	TABELA SUS
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	TABELA SUS
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	TABELA SUS
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	TABELA SUS
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	TABELA SUS
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	TABELA SUS
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	TABELA SUS
02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	TABELA SUS
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	TABELA SUS
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.03.112-8	TESTEFTA-ABS IGG P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	TABELA SUS
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	TABELA SUS
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	TABELA SUS
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	TABELA SUS
02.02.03.117-9	VDRLP/ DETECCAODE SIFILIS EM GESTANTE	TABELA SUS
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	TABELA SUS
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	TABELA SUS
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	TABELA SUS
02.02.03.127-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO -04 - EXAMES CROPOLÓGICOS**

Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	TABELA SUS
02.02.04.002-0	DOSAGEMDE GORDURA FECAL	TABELA SUS
02.02.04.003-8	EXAMECOPROLOGICO FUNCIONAL	TABELA SUS
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOSDE HELMINTOS	TABELA SUS
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	TABELA SUS
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	TABELA SUS
02.02.04.007-0	PESQUISADE GORDURA FECAL	TABELA SUS
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVASNAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	TABELA SUS
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	TABELA SUS
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTONAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO -05 - EXAMES UROANÁLISE**

Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS,ELEMENTOS ESEDIMENTODA URINA	TABELA SUS
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	TABELA SUS
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	TABELA SUS
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	TABELA SUS
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	TABELA SUS
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	TABELA SUS
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	TABELA SUS
02.02.05.008-4	DOSAGEMDE CITRATO	TABELA SUS
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.05.010-6	DOSAGEMDE OXALATO	TABELA SUS
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24HORAS)	TABELA SUS
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTODE ACIDOS ORGANICOS	TABELA SUS
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	TABELA SUS
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	TABELA SUS
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	TABELA SUS
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	TABELA SUS
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROSINATOS DO METABOLISMO NAURINA	TABELA SUS
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONANA URINA	TABELA SUS
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	TABELA SUS
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (PORELETROFORESE)	TABELA SUS
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.032-7	PROVADEDILUICAO(URINA)	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO -06 - EXAMES HORMONAIIS**

Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	TABELA SUS
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	TABELA SUS
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	TABELA SUS
02.02.06.004-7	DOSAGEMDE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	TABELA SUS
02.02.06.005-5	DOSAGEMDE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	TABELA SUS
02.02.06.006-3	DOSAGEMDE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	TABELA SUS
02.02.06.007-1	DOSAGEMDE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	TABELA SUS
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	TABELA SUS
02.02.06.009-8	DOSAGEMDE ALDOSTERONA	TABELA SUS
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	TABELA SUS
02.02.06.011-0	DOSAGEMDE ANDROSTENEDIONA	TABELA SUS
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	TABELA SUS
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	TABELA SUS
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	TABELA SUS
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	TABELA SUS
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	TABELA SUS
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	TABELA SUS
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	TABELA SUS





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	TABELA SUS
02.02.06.020-9	DOSAGEMDE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	TABELA SUS
02.02.06.021-7	DOSAGEMDE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG,BETA HCG)	TABELA SUS
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO(HGH)	TABELA SUS
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	TABELA SUS
02.02.06.024-1	DOSAGEMDE HORMONIO LUTEINIZANTE(LH)	TABELA SUS
02.02.06.025-0	DOSAGEMDE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	TABELA SUS
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	TABELA SUS
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	TABELA SUS
02.02.06.028-4	DOSAGEMDE PEPTIDEO C	TABELA SUS
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	TABELA SUS
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	TABELA SUS
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	TABELA SUS
02.02.06.032-2	DOSAGEMDE SOMATOMEDINAC (IGF1)	TABELA SUS
02.02.06.033-0	DOSAGEMDE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	TABELA SUS
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	TABELA SUS
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	TABELA SUS
02.02.06.036-5	DOSAGEMDE TIREOGLOBULINA	TABELA SUS
02.02.06.037-3	DOSAGEMDE TIROXINA (T4)	TABELA SUS
02.02.06.038-1	DOSAGEMDE TIROXINA LIVRE (T4LIVRE)	TABELA SUS
02.02.06.039-0	DOSAGEMDE TRIIODOTIRONINA (T3)	TABELA SUS
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	TABELA SUS
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	TABELA SUS
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	TABELA SUS
02.02.06.043-8	TESTEDEESTIMULODO HGH APOS GLUCAGON	TABELA SUS
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAODO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	TABELA SUS
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAODO HGH APOS GLICOSE	TABELA SUS
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DODIABETES INSIPIDUS	TABELA SUS
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPLACTINA	TABELA SUS

FORMA ORGANIZAÇÃO - 07 - EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA		
Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	TABELA SUS
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	TABELA SUS
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	TABELA SUS
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	TABELA SUS
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	TABELA SUS
02.02.07.006-9	DOSAGEMDE ALA-DESIDRATASE	TABELA SUS
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	TABELA SUS
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	TABELA SUS
02.02.07.009-3	DOSAGEMDE AMINOGLICOSIDEOS	TABELA SUS
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	TABELA SUS
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	TABELA SUS
02.02.07.012-3	DOSAGEMDE BARBITURATOS	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	TABELA SUS
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	TABELA SUS
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	TABELA SUS
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.07.017-4	DOSAGEMDE CHUMBO	TABELA SUS
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	TABELA SUS
02.02.07.019-0	DOSAGEMDE COBRE	TABELA SUS
02.02.07.020-4	DOSAGEMDE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	TABELA SUS
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	TABELA SUS
02.02.07.022-0	DOSAGEMDE FENITOINA	TABELA SUS
02.02.07.023-9	DOSAGEMDE FENOL	TABELA SUS
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	TABELA SUS
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	TABELA SUS
02.02.07.026-3	DOSAGEMDE MERCURIO	TABELA SUS
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	TABELA SUS
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	TABELA SUS
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	TABELA SUS
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	TABELA SUS
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	TABELA SUS
02.02.07.033-6	DOSAGEMDE TEOFILINA	TABELA SUS
02.02.07.034-4	DOSAGEMDE TIOCIANATO	TABELA SUS
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO -08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS**

Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	TABELA SUS
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	TABELA SUS
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	TABELA SUS
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	TABELA SUS
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	TABELA SUS
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	TABELA SUS
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	TABELA SUS
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	TABELA SUS
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO(POS-PASTEURIZACAO)	TABELA SUS
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	TABELA SUS
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	TABELA SUS
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	TABELA SUS
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	TABELA SUS
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	TABELA SUS
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	TABELA SUS
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	TABELA SUS
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	TABELA SUS
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	TABELA SUS
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	TABELA SUS
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	TABELA SUS
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	TABELA SUS
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	TABELA SUS
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO -09 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS**

Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	TABELA SUS
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	TABELA SUS
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	TABELA SUS
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	TABELA SUS
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	TABELA SUS
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	TABELA SUS
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	TABELA SUS
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NOLIQUIDO AMNIOTICO	TABELA SUS
02.02.09.009-4	DOSAGEMDE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	TABELA SUS
02.02.09.010-8	DOSAGEMDE FRUTOSE	TABELA SUS
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NOESPERMA	TABELA SUS
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NOLIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	TABELA SUS
02.02.09.013-2	DOSAGEMDE PROTEINAS NOLIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	TABELA SUS
02.02.09.014-0	DOSAGEMDE SODIOECLORO NO SUOR (C/ COLETA)	TABELA SUS
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/CONCENTRACAO NOLIQUOR	TABELA SUS
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	TABELA SUS
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	TABELA SUS
02.02.09.018-3	EXAME DECARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBALE ESPECIFICA DE CELULAS	TABELA SUS
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	TABELA SUS
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	TABELA SUS
02.02.09.022-1	DOSAGEMDE FOSFATASE ÁCIDANOESPERMA	TABELA SUS
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	TABELA SUS
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	TABELA SUS
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	TABELA SUS
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	TABELA SUS
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	TABELA SUS
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	TABELA SUS
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	TABELA SUS
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	TABELA SUS
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	TABELA SUS
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTANO LIQUIDOSINOVIAL E DERRAMES	TABELA SUS
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	TABELA SUS
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCOGASTRICO	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO -10 - EXAMES DE GENÉTICA**

Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.10.001-4	DETERMINACAODE CARIOTIPO EM CULTURA DELONGADURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	TABELA SUS
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADESCORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	TABELA SUS
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO - 11 EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL**

Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.11.001-0	DETECCAODE VARIANTES DAHEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	TABELA SUS
02.02.11.002-8	DETECCAOMOLECULARDE MUTACAOEM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	TABELA SUS
02.02.11.003-6	DETECCAOMOLECULAR EM FIBROSECISTICA (CONFIRMATORIO)	TABELA SUS
02.02.11.004-4	DOSAGEMDE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	TABELA SUS
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	TABELA SUS
02.02.11.006-0	DOSAGEMDE FENILALANINATSHOUT4 E DETECCAO DA VARIANTEDE HEMOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	TABELA SUS
02.02.11.008-7	DOSAGEMDE TSHE T4 LIVRE (CONTROLE /DIAGNOSTICO TARDIO)	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO -12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS**

Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOSANTIPLAQUETARIOS	TABELA SUS
02.02.12.002-3	DETERMINACAODIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	TABELA SUS
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	TABELA SUS
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAODE ANTICORPOSSERICOSIRREGULARES C/ PAINEL DEHEMACIAS	TABELA SUS
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	TABELA SUS
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	TABELA SUS
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	TABELA SUS
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATORRH (INCLUID FRACO)	TABELA SUS
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	TABELA SUS
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OUANTI B	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

**4 - RELAÇÃO ENTRE A DEMANDA PREVISTA E A QUANTIDADE DE CADA ITEM:**

\*OBS: A QUANTIDADE VAI DE ACORDO COM A DEMANDA DE ENCAMINHAMENTO MEDICO NÃO SENDO POSIVEL DETERMINAR QUANTIDADE POR ITENS.

**5 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:**

São requisitos da presente contratação os que seguem:

Documentos relativos à HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus atuais administradores, ou;
- b) Registro Comercial, no caso de empresário individual, ou;
- c) Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio [www.portaldoeempreendedor.gov.br](http://www.portaldoeempreendedor.gov.br).
- d) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou;
- e) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da respectiva consolidação.

Quanto a HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), se empresa individual, ou no Cadastro Nacional Pessoa Jurídica (CNPJ), se pessoa jurídica, atualizado;
- b) A inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo também as contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212/91.
- d) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Estaduais, emitida pela Fazenda do Estado onde está sediada a empresa.
- e) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Municipais, emitida pela Fazenda do Município onde está sediada a empresa.
- f) Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452/1943 (art. 29, V, da Lei 8.666/93 alterada).

Quanto a HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

- a) Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial, expedida pelo Distribuidor da sede da pessoa jurídica da licitante, emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data fixada para entrega dos documentos ou com prazo de validade expresse.
- b) Caso a Licitante esteja em processo de recuperação judicial, deverá apresentar a certidão emitida pela instância judicial competente, que certifique que a interessada está apta econômica e financeiramente a participar de procedimento.

Quanto a HABILITAÇÃO TÉCNICA:

- a) Comprovação de capacidade para a execução do objeto deste Edital, mediante apresentação de documento emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, no qual se ateste que a empresa executou a qualquer tempo, fornecimento igual ou semelhante a este que está sendo licitado (Atestado de Capacidade Técnica) (art. 67, inciso II, da Lei 14.133/2021).
- b) Comprovação de registro da licitante na entidade profissional competente (CRF).



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

c) Alvará de licença sanitária de titularidade da empresa licitante, em plena validade, expedido pelo Órgão competente da esfera Estadual ou Municipal da sede do licitante, compatível com o objeto licitado.

A proponente, deverá ainda, sob pena de inabilitação, declarar:

- a) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;  
b) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

**6 - ESTIMATIVAS PRELIMINARES DOS PREÇOS:** Após levantamento para itens similares aos que serão contratados, chegou-se a seguinte estimativa de preços:

Item	Descrição	Qnt	Valor Referência Unt	Valor Total Estimado
1	Prestação de serviços de exames laboratoriais, conforme procedimentos do Sistema Único de Saúde - SUS.	12 Meses	TABELA SUS	R\$ 100.000,00

**7 - JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO:** A execução do objeto será realizada de forma parcelada, ou seja, conforme demanda do município, conforme a solicitações medicas.

**8 - DISPENSA DE LICITAÇÃO:** Preencher somente em caso de dispensa superiores à R\$25.000,00 (vinte e cinco mil reais) até os limites previstos no art. 75, incisos I e II da Lei n.º 13.144/2021

JUSTIFICATIVA DO PREÇO: Declaro que a proposta apresentada é condizente com média de preços praticada no mercado.

**RAZÃO DE ESCOLHA DO CONTRATADO:**

- Proposta mais vantajosa - Menor preço  
 Proposta mais vantajosa - Maior ciclo de vida  
 Proposta mais vantajosa - Menores custos indiretos  
 Único fornecedor pesquisado com disponibilidade imediata do produto/serviço

**DIRLEI SCHEFFER DE CASTILHO  
SECRETÁRIA DE SAÚDE**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6/2024  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 2/2024 - FMS**

**ANEXO II - TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 - OBJETO: Credenciar Laboratório de Análises Clínicas para realização de exames laboratoriais em geral, em caráter eletivo, a serem disponibilizados aos pacientes que apresentem solicitações médicas dos referidos exames, conforme descrições e condições anexo ao presente Edital.**

<http://sigtap.datasus.gov.br>

FORMA ORGANIZAÇÃO -01 – EXAMES BIOQUÍMICOS		
Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	TABELA SUS
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	TABELA SUS
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	TABELA SUS
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	TABELA SUS
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5DOSAGENS)	TABELA SUS
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4DOSAGENS)	TABELA SUS
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5DOSAGENS)	TABELA SUS
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	TABELA SUS
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	TABELA SUS
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	TABELA SUS
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	TABELA SUS
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDOURICO	TABELA SUS
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	TABELA SUS
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	TABELA SUS
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	TABELA SUS
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	TABELA SUS
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	TABELA SUS
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	TABELA SUS
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	TABELA SUS
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	TABELA SUS
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	TABELA SUS
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	TABELA SUS
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	TABELA SUS
02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	TABELA SUS
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	TABELA SUS
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	TABELA SUS
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	TABELA SUS
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	TABELA SUS
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.01.030-9	DOSAGEMDE COLINESTERASE	TABELA SUS
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	TABELA SUS
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	TABELA SUS
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	TABELA SUS
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASEALFA-HIDROXIBUTIRICA	TABELA SUS
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	TABELA SUS
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	TABELA SUS
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	TABELA SUS
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	TABELA SUS
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	TABELA SUS
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	TABELA SUS
02.02.01.041-4	DOSAGEMDE FOSFATASE ACIDATOTAL	TABELA SUS
02.02.01.042-2	DOSAGEMDE FOSFATASE ALCALINA	TABELA SUS
02.02.01.043-0	DOSAGEMDE FOSFORO	TABELA SUS
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAOPROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	TABELA SUS
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	TABELA SUS
02.02.01.046-5	DOSAGEMDE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	TABELA SUS
02.02.01.047-3	DOSAGEMDE GLICOSE	TABELA SUS
02.02.01.048-1	DOSAGEMDE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	TABELA SUS
02.02.01.049-0	DOSAGEMDE HAPTOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.01.050-3	DOSAGEMDE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	TABELA SUS
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	TABELA SUS
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	TABELA SUS
02.02.01.053-8	DOSAGEMDE LACTATO	TABELA SUS
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	TABELA SUS
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	TABELA SUS
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	TABELA SUS
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	TABELA SUS
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	TABELA SUS
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	TABELA SUS
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	TABELA SUS
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	TABELA SUS
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	TABELA SUS
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	TABELA SUS
02.02.01.064-3	DOSAGEMDE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	TABELA SUS
02.02.01.065-1	DOSAGEMDE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	TABELA SUS
02.02.01.066-0	DOSAGEMDE TRANSFERRINA	TABELA SUS
02.02.01.067-8	DOSAGEMDE TRIGLICERIDEOS	TABELA SUS
02.02.01.068-6	DOSAGEMDE TRIPTOFANO	TABELA SUS
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	TABELA SUS
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	TABELA SUS
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	TABELA SUS





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	TABELA SUS
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETOBASE )	TABELA SUS
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	TABELA SUS
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA/ HIPOGLICEMIANTES ORAIS	TABELA SUS
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	TABELA SUS

FORMA ORGANIZAÇÃO -02 - EXAMES HEMATOTÓGICOS E HEMOSTASIA		
Cod. Proce	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	TABELA SUS
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	TABELA SUS
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	TABELA SUS
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	TABELA SUS
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	TABELA SUS
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	TABELA SUS
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DE EUGLOBULINA	TABELA SUS
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	TABELA SUS
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	TABELA SUS
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	TABELA SUS
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	TABELA SUS
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	TABELA SUS
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE APTOTROMBINA (TAP)	TABELA SUS
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	TABELA SUS
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	TABELA SUS
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	TABELA SUS
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	TABELA SUS
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	TABELA SUS
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	TABELA SUS
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	TABELA SUS
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	TABELA SUS
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	TABELA SUS
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	TABELA SUS
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	TABELA SUS
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	TABELA SUS
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	TABELA SUS
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	TABELA SUS
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	TABELA SUS
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37°C	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.02.032-0	DOSAGEMDE HEMOGLOBINA FETAL	TABELA SUS
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	TABELA SUS
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	TABELA SUS
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	TABELA SUS
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	TABELA SUS
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	TABELA SUS
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	TABELA SUS
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	TABELA SUS
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	TABELA SUS
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	TABELA SUS
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	TABELA SUS
02.02.02.044-4	PESQUISADE HEMOGLOBINA S	TABELA SUS
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO	TABELA SUS
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	TABELA SUS
02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	TABELA SUS
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMODE PROTROMBINA	TABELA SUS
02.02.02.049-5	PROVADERETRACAODO COAGULO	TABELA SUS
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	TABELA SUS
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	TABELA SUS
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	TABELA SUS
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	TABELA SUS
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO -03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS**

Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	TABELA SUS
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	TABELA SUS
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	TABELA SUS
02.02.03.004-0	DETECCAODE RNA DOHIV-1 (QUALITATIVO)	TABELA SUS
02.02.03.005-9	DETECCAODE RNA DOVIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	TABELA SUS
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	TABELA SUS
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	TABELA SUS
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	TABELA SUS
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	TABELA SUS
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	TABELA SUS
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	TABELA SUS
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	TABELA SUS
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	TABELA SUS
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	TABELA SUS
02.02.03.015-6	DOSAGEMDE IMUNOGLOBULINAA (IGA)	TABELA SUS
02.02.03.016-4	DOSAGEMDE IMUNOGLOBULINAE (IGE)	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.03.017-2	DOSAGEMDE IMUNOGLOBULINAG (IGG)	TABELA SUS
02.02.03.018-0	DOSAGEMDE IMUNOGLOBULINAM (IGM)	TABELA SUS
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	TABELA SUS
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	TABELA SUS
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	TABELA SUS
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	TABELA SUS
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEMDE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	TABELA SUS
02.02.03.024-5	INTADERMORREACAOCOM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	TABELA SUS
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	TABELA SUS
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	TABELA SUS
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	TABELA SUS
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	TABELA SUS
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	TABELA SUS
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	TABELA SUS
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	TABELA SUS
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	TABELA SUS
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	TABELA SUS
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	TABELA SUS
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	TABELA SUS
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	TABELA SUS
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	TABELA SUS
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	TABELA SUS
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	TABELA SUS
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	TABELA SUS
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	TABELA SUS
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFUORESCENCIA)	TABELA SUS
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEXSUPRARENAL	TABELA SUS
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOSANTIEQUINOCOCOS	TABELA SUS
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	TABELA SUS
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOSANTIESPERMATOZOIDES	TABELA SUS
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	TABELA SUS
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	TABELA SUS
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	TABELA SUS
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	TABELA SUS
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	TABELA SUS
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	TABELA SUS
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	TABELA SUS
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	TABELA SUS
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOSANTIMITOCONDRIA	TABELA SUS
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	TABELA SUS
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	TABELA SUS
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	TABELA SUS
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	TABELA SUS
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	TABELA SUS
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	TABELA SUS
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	TABELA SUS
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	TABELA SUS
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	TABELA SUS
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	TABELA SUS
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	TABELA SUS
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	TABELA SUS
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	TABELA SUS
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENOS DO VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	TABELA SUS
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	TABELA SUS
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	TABELA SUS
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	TABELA SUS
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	TABELA SUS
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	TABELA SUS
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	TABELA SUS
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	TABELA SUS
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	TABELA SUS
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	TABELA SUS
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	TABELA SUS
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	TABELA SUS
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	TABELA SUS
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	TABELA SUS
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	TABELA SUS
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	TABELA SUS
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	TABELA SUS
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	TABELA SUS
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	TABELA SUS
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	TABELA SUS
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

	DAHEPATITE A (HAV-IGG)	
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	TABELA SUS
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	TABELA SUS
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	TABELA SUS
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	TABELA SUS
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	TABELA SUS
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	TABELA SUS
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	TABELA SUS
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	TABELA SUS
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	TABELA SUS
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	TABELA SUS
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	TABELA SUS
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	TABELA SUS
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	TABELA SUS
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	TABELA SUS
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	TABELA SUS
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	TABELA SUS
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	TABELA SUS
02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	TABELA SUS
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	TABELA SUS
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	TABELA SUS
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	TABELA SUS
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	TABELA SUS
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	TABELA SUS
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	TABELA SUS
02.02.03.117-9	VDRLP/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	TABELA SUS
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	TABELA SUS
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	TABELA SUS
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	TABELA SUS
02.02.03.127-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	TABELA SUS

FORMA ORGANIZAÇÃO -04 - EXAMES CROPOLÓGICOS		
Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	TABELA SUS
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	TABELA SUS
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	TABELA SUS
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	TABELA SUS
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	TABELA SUS
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	TABELA SUS
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	TABELA SUS
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	TABELA SUS
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	TABELA SUS
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	TABELA SUS

FORMA ORGANIZAÇÃO -05 - EXAMES UROANÁLISE		
Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS,ELEMENTOS ESEDIMENTODA URINA	TABELA SUS
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	TABELA SUS
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	TABELA SUS
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	TABELA SUS
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	TABELA SUS
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	TABELA SUS
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	TABELA SUS
02.02.05.008-4	DOSAGEMDE CITRATO	TABELA SUS
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.010-6	DOSAGEMDE OXALATO	TABELA SUS
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24HORAS)	TABELA SUS
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTODE ACIDOS ORGANICOS	TABELA SUS
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	TABELA SUS
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	TABELA SUS
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	TABELA SUS
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	TABELA SUS
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROSINATOS DO METABOLISMO NAURINA	TABELA SUS
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONANA URINA	TABELA SUS
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	TABELA SUS
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (PORELETROFORESE)	TABELA SUS
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	TABELA SUS
02.02.05.032-7	PROVADEDILUICAO(URINA)	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO -06 - EXAMES HORMONAIS**

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



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.06.037-3	DOSAGEMDE TIROXINA (T4)	TABELA SUS
02.02.06.038-1	DOSAGEMDE TIROXINA LIVRE (T4LIVRE)	TABELA SUS
02.02.06.039-0	DOSAGEMDE TRIIODOTIRONINA (T3)	TABELA SUS
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	TABELA SUS
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	TABELA SUS
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	TABELA SUS
02.02.06.043-8	TESTEDEESTIMULODO HGH APOS GLUCAGON	TABELA SUS
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAODO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	TABELA SUS
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAODO HGH APOS GLICOSE	TABELA SUS
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DODIABETES INSIPIDUS	TABELA SUS
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPLACTINA	TABELA SUS

FORMA ORGANIZAÇÃO - 07 - EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA		
Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	TABELA SUS
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	TABELA SUS
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	TABELA SUS
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	TABELA SUS
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	TABELA SUS
02.02.07.006-9	DOSAGEMDE ALA-DESIDRATASE	TABELA SUS
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	TABELA SUS
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	TABELA SUS
02.02.07.009-3	DOSAGEMDE AMINOGLICOSIDEOS	TABELA SUS
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	TABELA SUS
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	TABELA SUS
02.02.07.012-3	DOSAGEMDE BARBITURATOS	TABELA SUS
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	TABELA SUS
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	TABELA SUS
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	TABELA SUS
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.07.017-4	DOSAGEMDE CHUMBO	TABELA SUS
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	TABELA SUS
02.02.07.019-0	DOSAGEMDE COBRE	TABELA SUS
02.02.07.020-4	DOSAGEMDE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	TABELA SUS
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	TABELA SUS
02.02.07.022-0	DOSAGEMDE FENITOINA	TABELA SUS
02.02.07.023-9	DOSAGEMDE FENOL	TABELA SUS
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	TABELA SUS
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	TABELA SUS
02.02.07.026-3	DOSAGEMDE MERCURIO	TABELA SUS
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	TABELA SUS
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	TABELA SUS
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	TABELA SUS
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	TABELA SUS
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	TABELA SUS





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.07.033-6	DOSAGEMDE TEOFILINA	TABELA SUS
02.02.07.034-4	DOSAGEMDE TIOCIANATO	TABELA SUS
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	TABELA SUS

FORMA ORGANIZAÇÃO -08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS		
Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	TABELA SUS
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	TABELA SUS
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	TABELA SUS
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	TABELA SUS
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	TABELA SUS
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	TABELA SUS
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	TABELA SUS
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	TABELA SUS
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO(POS-PASTEURIZACAO)	TABELA SUS
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	TABELA SUS
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	TABELA SUS
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	TABELA SUS
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	TABELA SUS
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	TABELA SUS
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	TABELA SUS
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	TABELA SUS
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	TABELA SUS
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	TABELA SUS
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	TABELA SUS
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	TABELA SUS
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	TABELA SUS
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	TABELA SUS
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	TABELA SUS
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	TABELA SUS

FORMA ORGANIZAÇÃO -09 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS		
Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	TABELA SUS
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	TABELA SUS
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	TABELA SUS
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	TABELA SUS
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	TABELA SUS
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	TABELA SUS
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	TABELA SUS
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	TABELA SUS
02.02.09.009-4	DOSAGEMDE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.09.010-8	DOSAGEMDE FRUTOSE	TABELA SUS
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NOESPERMA	TABELA SUS
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NOLIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	TABELA SUS
02.02.09.013-2	DOSAGEMDE PROTEINAS NOLIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	TABELA SUS
02.02.09.014-0	DOSAGEMDE SODIOECLORO NO SUOR (C/ COLETA)	TABELA SUS
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/CONCENTRACAO NOLIQUOR	TABELA SUS
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	TABELA SUS
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	TABELA SUS
02.02.09.018-3	EXAME DECARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBALE ESPECIFICA DE CELULAS	TABELA SUS
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	TABELA SUS
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	TABELA SUS
02.02.09.022-1	DOSAGEMDE FOSFATASE ÁCIDANOESPERMA	TABELA SUS
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	TABELA SUS
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	TABELA SUS
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	TABELA SUS
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	TABELA SUS
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	TABELA SUS
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	TABELA SUS
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	TABELA SUS
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	TABELA SUS
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	TABELA SUS
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTANO LIQUIDOSINOVIAL E DERRAMES	TABELA SUS
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	TABELA SUS
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	TABELA SUS
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCOGASTRICO	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO -10 - EXAMES DE GENÉTICA**

Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.10.001-4	DETERMINACAODE CARIOTIPO EM CULTURA DELONGADURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	TABELA SUS
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADESCORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	TABELA SUS
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	TABELA SUS

**FORMA ORGANIZAÇÃO - 11 EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL**

Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.11.001-0	DETECCAODE VARIANTES DAHEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	TABELA SUS



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

02.02.11.002-8	DETECCAOMOLECULARDE MUTACAOEM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	TABELA SUS
02.02.11.003-6	DETECCAOMOLECULAR EM FIBROSECISTICA (CONFIRMATORIO)	TABELA SUS
02.02.11.004-4	DOSAGEMDE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	TABELA SUS
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	TABELA SUS
02.02.11.006-0	DOSAGEMDE FENILALANINATSHOUT4 E DETECCAO DA VARIANTEDE HEMOGLOBINA	TABELA SUS
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	TABELA SUS
02.02.11.008-7	DOSAGEMDE TSHE T4 LIVRE (CONTROLE /DIAGNOSTICO TARDIO)	TABELA SUS

FORMA ORGANIZAÇÃO -12 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS		
Cod. Proced	Descrição Procedimento	Valor Referência Unit
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOSANTIPLAQUETARIOS	TABELA SUS
02.02.12.002-3	DETERMINACAODIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	TABELA SUS
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	TABELA SUS
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAODE ANTICORPOSSERICOSIRREGULARES C/ PAINEL DEHEMACIAS	TABELA SUS
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	TABELA SUS
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	TABELA SUS
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	TABELA SUS
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATORRH (INCLUID FRACO)	TABELA SUS
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	TABELA SUS
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OUANTI B	TABELA SUS

## **2 - JUSTIFICATIVA:**

2.1 - A presente solicitação se faz necessária tendo em vista a grande demanda de exames laboratoriais de nossos pacientes SUS, para podermos manter as coletas aqui em nosso município, tal credenciamento se faz necessário, pois se tivermos que deslocar todos estes pacientes coletarem em outro município, além de não vencermos a demanda também teremos um gasto extra com o transporte destes pacientes até outro município da região, pois não dispomos de laboratório de análises no nosso município. Com o credenciamento e a contratação de laboratório especializado nos moldes da presente solicitação teremos totais condições de melhor atender nossos pacientes e não termos uma fila de espera grande na parte de exames laboratoriais dando agilidade nos encaminhamentos para a realização dos exames, detecção rápida e precisa das patologias com inicio imediato do tratamento, maior facilidade e comodidade para a coleta sem a necessidade de deslocamento dos pacientes até o espaço físico do estabelecimento credenciado, dentre outras diversas facilidades que poderemos disponibilizar a população matoscostense.

## **3 - VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO:**

3.1 - **O valor total estimado para a execução do presente credenciamento é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).**



#### **4 - FORMA DE EXECUÇÃO:**

4.1 - A credenciada deverá prestar os serviços no município de Matos Costa, em espaço disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, diretamente a população, mediante ordem de serviço fornecida pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme termo de referência.

4.2 - A credenciada deverá dispor de todos os equipamentos, materiais e pessoal qualificado, necessários para a correta execução dos serviços.

4.3 - Os horários de atendimento em que as credenciadas deverão prestar os serviços serão definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, em comum acordo com os credenciados, a fim de criar um cronograma adequado para ambas as partes, que atenda a contento a demanda do município.

4.4 - Os interessados credenciados deverão executar os serviços pelo valor estabelecido no II deste edital.

#### **5 - DA REALIZAÇÃO DOS EXAMES A SEREM REALIZADOS ATRAVÉS DO CREDENCIAMENTO/CONTRATAÇÃO:**

\*Considerando que os exames devem ser realizados por profissional habilitado;

\*Considerando a grande demanda de pacientes com solicitação médica dos referidos exames; \*Considerando a complicada logística de transporte desses pacientes até o estabelecido realizar dos exames;

5.1 - A empresa credenciada deverá realizar os exames junto a Unidade Básica de Saúde (UBS) de Matos Costa, em local apropriado a ser disponibilizado pela secretaria Municipal de Saúde. As coletas deverão ocorrer, no mínimo, uma vez por semana.

5.2 - As datas e horários das coletas serão convencionados futuramente entre a Secretaria Municipal de Saúde e o estabelecimento Credenciado em comum acordo.

#### **6 - PRAZO DE EXECUÇÃO E PRORROGAÇÃO:**

6.1 - O prazo de vigência da ata de registro de preços será de 1 (um) ano, a partir da assinatura e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, nos termos do art. 84 da Lei 14.133/2021.

#### **7 - DEMAIS INFORMAÇÕES PERTINENTES**

7.1 - Encontram-se definidas no edital e seus anexos



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6/2024 - FMS  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 2/2024**

**ANEXO III**

**DADOS GERAIS DA PROPONENTE VENCEDORA**

**DADOS DA EMPRESA:**

Razão Social:

CNPJ/MF:

Endereço:

Município/UF:

CEP:

Telefone: ( )

E-mail:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL *(para assinatura dos documentos legais)*:

**Nome:**

**CPF:**

**RG:**

Endereço:

Município/UF:

CEP:

Telefone: ( )

E-mail:

**Possui assinatura eletrônica: ( ) SIM ( ) NÃO**

***Observação 1:*** Caso o indicado seja **sócio, proprietário ou dirigente** da empresa proponente, o mesmo deverá constar no ato constitutivo ou no contrato social, apresentado por ocasião da Habilitação neste processo, devendo estar expresso seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

***Observação 2:*** Caso o indicado seja **preposto** da empresa proponente, será solicitado instrumento procuratório, com a delegação de poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

**DADOS BANCÁRIOS:**

Banco:

Agência:

Conta corrente:

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Identificação e Assinatura do Representante Legal da Licitante



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6/2024 - FMS  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 2/2024**

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO ÚNICA**

(Razão Social) \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, sediada no endereço \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por seu representante legal, CPF \_\_\_\_\_ e portador do RG \_\_\_\_\_, que ao final subscreve, DECLARA EXPRESSAMENTE a quem interessar possa e para fins de atendimento do edital e processo em referência, QUE:

- a) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- b) Não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- c) Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- d) Inexiste quaisquer fatos impeditivos de sua habilitação e que a mesma não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público Municipal, ou que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública de Matos Costa ou quaisquer de seus órgãos descentralizados (inciso III e IV do art. 156 da Lei 14.133/2021);
- e) Não possui funcionário público no quadro societário da empresa;
- f) Está adequada à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) - Lei nº 13.709/2018;
- g) Conhece na íntegra o Edital, está ciente e concorda com as condições impostas nele e em seus anexos, ao passo que se submete às condições nele estabelecidas, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- h) Atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do representante legal da empresa  
CPF:



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6/2024 - FMS  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 2/2024**

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO INCIDÊNCIA NA FONTE DO IRPJ**

(Razão Social) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada no endereço \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por seu representante legal, CPF \_\_\_\_\_ e portador do RG \_\_\_\_\_, que ao final subscreve, DECLARA EXPRESSAMENTE, para fins de não incidência na fonte do IRPJ, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, **que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional**, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - preenche os seguintes requisitos:

- a) conserva em boa ordem, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem como a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial; e
- b) cumpre as obrigações acessórias a que está sujeita, em conformidade com a legislação pertinente;

II - o signatário é representante legal desta empresa, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal do Brasil e à pessoa jurídica pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação dessas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do representante legal da empresa CPF:



**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 6/2024 - FMS  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 2/2024**

**MODELO MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO - ANEXO VI**

O **MUNICÍPIO DE MATOS COSTA (SC)**, **MUNICÍPIO DE MATOS COSTA**, através do através do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 17.237.009/0001-42, com sede na Rua Manoel Lourenço de Araujo, 137, Centro, representada neste ato pelo seu Prefeito, Sr. **PAULO BUENO DE CAMARGO**, denominado **CONTRATANTE** e a empresa **XXX**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº xxx, com sede na Rua xxx, nº xxx, Bairro xxx, xx/xx, CEP xxx, neste ato representada por **XXX**, inscrito no CPF sob o nº xxx.xxx e portador do RG nº xxx.xxx, órgão emissor SSP/XX, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si justo e contratado o presente Contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**1 - DO OBJETO E DO PREÇO:**

**1.1 - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX:**

1.1.1 - A **CONTRATADA**, responsável pelo fornecimento dos **itens descritos na tabela acima**, receberá o valor global total de **R\$ xx. (xxx)**.

1.1.3- Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.1.4 - O Aviso de Contratação Direta;

1.1.5 - A Proposta do contratado;

1.1.6 - Eventuais anexos dos documentos supracitados.

**1.2 - FORMA DE EXECUÇÃO:**

1.2.1 - A credenciada deverá prestar os serviços no município de Matos Costa, em espaço disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, diretamente a população, mediante ordem de serviço fornecida pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme termo de referência.

1.2.2 - A credenciada deverá dispor de todos os equipamentos, materiais e pessoal qualificado, necessários para a correta execução dos serviços.

1.2.3 - Os horários de atendimento em que as credenciadas deverão prestar os serviços serão definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, em comum acordo com os credenciados, a fim de criar um cronograma adequado para ambas as partes, que atenda a contento a demanda do município.

1.2.4 - Os interessados credenciados deverão executar os serviços pelo valor estabelecido no anexo II deste edital.

**CLÁUSULA SEGUNDA DA FORMA DE EXECUÇÃO**

2.1 - A **CONTRATADA** deverá atender às especificações do Termo de Referência, sendo que o objeto licitado deverá ser fornecido de acordo com as necessidades do Município de Matos Costa, observando as orientações estipuladas nos projetos, **sem a exigência de valor ou quantitativo mínimo, na quantidade e no local determinado pelo setor municipal requisitante, sem custos adicionais**.

2.2 - A **CONTRATADA** **não** poderá transferir, no todo ou em parte, o objeto da presente licitação, sem prévia anuência da contratante objeto da presente licitação deverá ser executado em conformidade com as informações constantes do **Anexo II** do presente Edital.





### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTE:**

3.1 - Os preços não serão reajustados, salvo se:

3.1.1 - O preço contratado poderá ser revisado quando houver alteração de valor devidamente comprovada, podendo ocorrer somente se de acordo com o art. 124 da Lei 14.133/2021 e alterações, mediante requerimento a ser formalizado pelo CONTRATADO.

### **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES**

#### **4.1. DA RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO**

4.1.1. Arcar com as despesas decorrentes da prestação dos serviços;

4.1.2. Implantar de forma adequada à supervisão permanente dos serviços de modo a obter um resultado correto e eficaz;

4.1.3. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Credenciada, assegurando ao usuário a boa prestação dos serviços;

4.1.4. Emissão da ordem de serviço;

4.1.5. Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela Credenciada, inclusive quanto à continuidade da prestação dos serviços que, ressalvados os casos de forma maior, justificados e aceitos pela contratante, não deixe ser interrompido.

4.1.6. Acompanhar e fiscalizar o andamento dos serviços. O Fundo Municipal de Saúde reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo ser descredenciado, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo específico com garantia do contraditório e da ampla defesa.

#### **4.2. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA CREDENCIADA**

4.2.1 - Efetuar os serviços obedecendo rigorosamente às especificações do Edital e seus anexos, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade, de acordo com a ética, não podendo cobrar dos pacientes qualquer valor ou complementação de valor pelos serviços prestados.

4.2.2 - Manter sempre atualizado e assegurar ao paciente acesso ao laudo do exame.

4.2.3 - Garantir a confiabilidade dos dados e informações do paciente.

4.2.4 - Esclarecer aos pacientes sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

4.2.5 - Justificar a Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento.

4.2.6 - Facilitar a Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim, de acordo com a Lei 8.080/90.

4.2.7 - Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.

4.2.8 - Comunicar mudança de endereço imediatamente à SECRETARIA/FMS, além disso, qualquer alteração, inclusive mudança do responsável Técnico, também deverá ser comunicada à SECRETARIA/FMS;

4.2.9 - Indenizar danos causados aos usuários, aos órgãos dos SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas pelo credenciado, ficando-lhe assegurado o total acesso às formas de defesa;

4.2.10 - Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

terceiros, seguro de pessoas e bens, enquanto persistir responsabilidades perante o Termo de Credenciamento.

4.2.11 - Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica, materiais necessários aos exames laboratoriais.

4.2.12 - Utilizar somente mão-de-obra especializada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos.

11.2.13 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços.

11.2.14 - Informar a Secretaria Municipal de Saúde, o quantitativo mensal de procedimentos realizados, quando solicitado.

11.2.15 - Manter-se, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento;

11.2.16 - Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

11.2.17 - Encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a prestação de contas, constituída das autorizações e requisições dos serviços realizados, e da Nota Fiscal dos serviços correspondentes.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO:**

5.1 - O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias mediante apresentação do documento fiscal devidamente testado por servidor municipal competente, onde foram entregues os itens.

5.1.1 - QUANDO SE TRATAR DE **FORNECIMENTO DE PRODUTO**, O DOCUMENTO FISCAL DEVERÁ SER **EMITIDO PELA FAZENDA DO ESTADO**, COM A IDENTIFICAÇÃO DA INSCRIÇÃO ESTADUAL E O RECOLHIMENTO DE ICMS.

5.1.2 - QUANDO SE TRATAR DE **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, O DOCUMENTO FISCAL DEVERÁ SER **EMITIDO PELA FAZENDA DO MUNICÍPIO**, COM A IDENTIFICAÇÃO DA INSCRIÇÃO MUNICIPAL E O RECOLHIMENTO DE ISS.

5.1.3 - QUANDO SE TRATAR DE **FORNECIMENTO DE PRODUTOS E SERVIÇOS PELO MESMO FORNECEDOR**, AS NOTAS APRESENTADAS (PRODUTOS E SERVIÇOS) DEVERÃO **TOTALIZAR O VALOR DA PROPOSTA VENCEDORA**.

5.2 - A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido em nome da Unidade requisitante e ter a mesma Razão Social e CNPJ dos documentos apresentados pela proponente por ocasião da habilitação.

5.2.1- O FORNECEDOR deverá constar na Nota Fiscal as informações que o município vir a requisitar que constem no referido documento.

5.2.2- A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido para:

➤ **MUNICÍPIO DE MATOS COSTA - através do email: [compras@matoscosta.sc.gov.br](mailto:compras@matoscosta.sc.gov.br)**

5.3 - Fica o Município autorizado a deduzir do pagamento devido, qualquer multa imposta, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei.

5.3.1- O pagamento poderá ser susgado pelo Município, quando os serviços não estiverem de acordo com o estipulado, ou por inadimplemento de qualquer Cláusula do Contrato.

5.4 - Informa-se ainda que todas as notas fiscais emitidas **a partir de 01 de setembro de 2023 sofrerão retenção do imposto de renda na fonte**, em conformidade com a Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012 e alterações posteriores.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

5.5 - Será pago a Contratada somente o valor dos serviços efetivamente executados de acordo com objeto do Edital, e respeitado o cronograma de pagamentos mensais.

5.5.1- O pagamento pela execução do objeto da presente licitação será feito em favor da Contratada, mediante depósito bancário em sua conta corrente, após as entregas dos serviços e das análises e fiscalizações, acompanhados da respectiva nota fiscal e demais documentos exigidos neste edital.

5.5.2 - A Contratada deverá enviar e-mail do documento fiscal, imediatamente após a emissão do mesmo, para o Setor de Compras (Fone: (049) 3572-1111-1121 | E-mail: [compras@matoscosta.sc.gov.br](mailto:compras@matoscosta.sc.gov.br)).

5.6 - A apresentação do documento fiscal que contrarie essas exigências inviabilizará o pagamento, isentando o Município do ressarcimento de qualquer prejuízo para o Fornecedor.

5.7 - Os preços inicialmente contratados não serão reajustados.

5.8 - O preço poderá ser revisado quando houver alteração de valor, devidamente comprovada, podendo ocorrer de acordo com o art. 124 da Lei 14.133/2021 e alterações, mediante requerimento a ser formalizado pelo Fornecedor.

**CLAUSULA SEXTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

6.1 - Os recursos referentes para pagamento dos serviços previstos neste Edital serão cobertos com as dotações do orçamento vigente, e as despesas realizadas no exercício subsequente, onerarão a dotação específica no respectivo orçamento.

**14.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2.056 - Manutenção das Atividades da Saúde**

**Despesa: 7 – Recursos 1500.1002.110200**

**2.057 - Manutenção da Atenção Básica Primária**

**Despesa: 12 – Recursos 2.600.0000**

**2.060 - Manutenção da Atenção Especializada**

**Despesa: 17 – Recursos 1.621.0000 – 1.600.0000**

**CLAUSULA SETIMA DA EXTINÇÃO CONTRATUAL:**

7.1 - O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

7.1.1 - Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

7.1.2 - A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

7.1.3 - Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

7.2 - O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

7.2.1 - Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

7.2.2 - Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

7.2.3 - Indenizações e multas.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MATOS COSTA**

7.3 - A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).

**CLAUSULA OITAVA DA VIGÊNCIA**

8.1 - O prazo de vigência da ata de registro de preços será de 1 (um) ano, a partir da assinatura e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, nos termos do art. 84 da Lei 14.133/2021.

**CLÁUSULA NONADOS CASOS OMISSOS**

9.1 - Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, Decreto Municipal nº 035/2023 e demais normas aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

**CLÁUSULA DÉCIMA DA PUBLICAÇÃO**

10.1 - Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet e em atenção ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRO DO FORO**

11.1 - É competente o foro da Comarca de Porto União/SC para dirimir quaisquer dúvidas, porventura, oriundas da presente Contratação Direta.

11.2 - E, por estarem assim de pleno acordo, assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de testemunhas abaixo, de tudo inteiradas.

**MUNICÍPIO DE MATOS COSTA  
PAULO BUENO DE CAMARGO - Prefeito Municipal  
CONTRATANTE**

**CONTRATADA  
RESPONSÁVEL - XXX**

**TESTEMUNHAS:**

1. -----

Nome:

CPF:

2. -----

Nome:

CPF: