

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS E  
EMPRESAS NA ÁREA DA SAÚDE PARA O FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE OURO VERDE DE GOIÁS**

**Nº 002/2021**

**1.0. PREÂMBULO:**

1.1. **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VERDE DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 13.872.416/0001-41, com endereço à Rua das Flores, Qd. AE, Lt. 02, Centro, Ouro Verde de Goiás, torna público, para conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de CREDENCIAMENTO, com a finalidade de contratação profissionais e empresas na área da saúde para o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, em conformidade com as disposições do art. 25 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142 de dezembro de 1990, bem como o dispositivo na Resolução Normativa nº 001/2017 do TCM, tudo conforme informações constantes deste edital e seus anexos a saber:

**2.0. OBJETO:**

2.1. Este procedimento tem por objeto o credenciamento de Pessoas Físicas ou Jurídicas para prestação de serviços no Centro de Saúde e Unidade Básica de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, assim expostos:

| <b>PROFISSIONAL</b>                             | <b>CARGA HORARIA</b>                    |
|---|---|
| AUXILIAR SAÚDE BUCAL                            | 40 HORAS/SEMANAIS                       |
| CARDIOLOGISTA/ LAUDOS DOS<br>ELETROCARDIOGRAMAS | 19 CONSULTAS/SEMANA<br>60 LAUDOS DE ECG |
| ENFERMEIRO                                      | 30 HORAS/SEMANAIS                       |
| ENFERMEIRO                                      | 40 HORAS/SEMANAIS                       |
| FARMACEUTICO                                    | 30 HORAS/SEMANAIS                       |
| FARMACEUTICO                                    | 20 HORAS/ SEMANAIS                      |
| FISIOTERAPEUTA                                  | 30 HORAS/SEMANAIS                       |
| GINECOLOGISTA/OBSTETRA                          | 30 CONSULTAS/SEMANA                     |

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| MEDICA DO TRABALHO PARA JUNTA MEDICA  | CONFORME DEMANDA                   |
| MEDICO CLINICO GERAL  | PLANTÃO DE 12 HORAS                |
| MEDICO CLINICO GERAL  | 30 HORAS/SEMANAIS                  |
| MEDICO CLINICO GERAL  | 60 PACIENTES/SEMANAIS              |
| MEDICO PARA REALIZAR PEQUENAS CIRURGIAS   | 32 PEQUENAS CIRURGIAS POR MÊS      |
| MÉDICO VETERINÁRIO  | 30 HORAS/SEMANAIS                  |
| ODONTÓLOGO  | 40 HORAS/SEMANAIS                  |
| PEDIATRA  | 25 CONSULTAS/SEMANA                |
| PSICÓLOGO   | 30 HORAS/SEMANAIS                  |
| PSIQUIATRA  | 54 CONSULTAS/MÊS                   |
| NUTRICIONISTA   | 30 HORAS/SEMANAIS                  |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM   | 30 HORAS/SEMANAIS                  |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM   | 40 HORAS/SEMANAIS                  |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DOS ELETROCRADIOGRAMAS ELETIVOS | 30 HORAS/SEMANAIS                  |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL POR AUXILIAR NAS PEQUENAS CIRURGIAS             | 30 HORAS/SEMANAIS                  |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL POR ATENDIMENTO PACIENTES COVID 19              | 40 HORAS/SEMANAIS                  |
| PLANTÃO DE ENFERMEIRO – CURATIVOS E MEDICAÇÃO                                       | FINAL DE SEMANA E FERIADO          |
| ENFERMEIRO  | PLANTÃO DE 12 HORAS                |
| FARMACÊUTICO  | PLANTÃO DE 12 HORAS                |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM   | PLANTÃO DE 12 HORAS                |
| FONOAUDIÓLOGO   | 30 HORAS/SEMANAIS                  |
| LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLINICA  | COLETA DE EXAMES 2 VEZES NA SEMANA |
| LABORATORIO PARA COLETA DE EXAMES DE COVID  | CONFORME A DEMANDA                 |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| SERVIÇO EM ULTRASSONAGRAFIA   | 25 EXAMES/SEMANA                 |
| HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE EXAMES E CIRURGIAS ELETIVAS, PERTENCENTE A REGIONAL CENTRAL PESSOA JURÍDICA E CONSULTAS COM AS SEGUINTE ESPECIALIDADES:               | CONFORME A DEMANDA               |
| HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS ALERGISTA/ IMUNOLOGISTA  | Até 05 (cinco) consultas mensais |
| HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS ANGIOLOGIA-CIRURGIA VASCULAR/ OBSTETRÍCIA/ MASTOLOGISTA/ ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA/ OFTALMOLOGIA             | Até 05 (cinco) consultas mensais |
| HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS CIRURGIÃO GERAL/ DERMATOLOGIA/ ENDOCRINOLOGIA/ GASTROENTEROLOGIA/ NEFROLOGIA/ OTORRINOLARINGOLOGIA/ UROLOGIA | Até 05 (cinco) consultas mensais |
| HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS GERIATRIA/ NEUROLOGIA  | Até 05 (cinco) consultas mensais |

2.2. A partir do dia **26 de outubro até dia 03 de novembro de 2021**, das 08:30 às 11:00 – 13:30 as 16:30, na sede da **Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Goiás**, Rua Carlos de Pina nº 72, Centro, Ouro Verde de Goiás, far-se-á o recebimento da documentação relativa à habilitação das pessoas físicas ou jurídicas candidatas ao credenciamento.

2.3. Após o recebimento dos envelopes no prazo estipulado acima, a Secretaria Municipal de Saúde receberá novos envelopes dos profissionais para credenciamento, de 2 em 2 meses sendo estabelecido o primeiro dia útil do mês para entrega dos mesmos.

2.4. Os horários de trabalho serão estipulados por carga horária fixa a ser definida pela Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás, conforme o caso, nas quantidades, especificações e valores estabelecidos neste Edital e seus anexos.

### **3.0. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:**

**3.1.** Poderão participar deste Credenciamento todos os prestadores de serviços, sejam pessoas físicas ou jurídicas da área da saúde, **que estiverem devidamente registrados e habilitados junto aos órgãos de fiscalização do exercício profissional ou registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional** e que detenham habilitação para o exercício de alguma das atividades na área da saúde relacionadas neste edital.

**3.2.** O presente Chamamento foi devidamente publicado no Diário Oficial da União, Diário Oficial do Estado, Jornal de Grande Circulação, Placar do Município e Site Oficial do Município.

**3.3. Para todos os fins, este Edital terá validade da data de sua publicação durante 12 (doze) meses, podendo ser credenciados novos prestadores de serviço, na vigência deste, desde que obedecidas as exigências estabelecidas no mesmo, conforme necessidade, disponibilidade financeira e orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde.**

3.4. Os credenciados que tiveram sua documentação habilitada, serão convocados gradativamente conforme necessidade da Secretaria de Saúde.

3.5. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93.

3.6. Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam impedidos de contratar com os órgãos Públicos Federais e Estaduais.

#### **4.0. DO CREDENCIAMENTO:**

4.1. É facultado a todos que preencherem os requisitos mínimos exigidos pela Administração, requerer seu credenciamento sem vínculo empregatício para formação de cadastro de profissionais da área de saúde para prestação de serviços no Município de Ouro Verde de Goiás;

4.2. O credenciamento será realizado enquanto perdurar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

4.3. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Fundo Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás, podendo ser contratado de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde durante 12 (doze) meses.

#### **5.0. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:**

5.1. Os interessados deverão **PROTOCOLAR EM ENVELOPE LACRADO** os documentos relacionados no item 6.1 e/ou 6.2 junto ao Protocolo da **Prefeitura de Ouro Verde de Goiás**, no endereço Rua Carlos de Pina nº 72, Centro, Ouro Verde de Goiás, CEP: 75.165-000, das 08:30 as 11:00 – 13:30 as 16:30 horas, nos dias normais de expediente em envelope lacrado com as seguintes indicações:

**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO  
CREDENCIAMENTO Nº 002/2021  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PARA: MUNICÍPIO DE OURO VERDE DE GOIÁS  
DE: INTERESSADO;  
CPF OU CNPJ;  
ENDEREÇO;  
TELEFONE E E-MAIL PARA CONTATO;**

## **6.0. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO**

**6.1. Para credenciamento os profissionais – PESSOA FÍSICA - deverão apresentar os seguintes documentos:**

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo II**;
- b) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, e Declaração de que não ocupa cargo ou função pública de acordo com o modelo constante no **Anexo IV**;
- c) Cópia da cédula de identidade/ CPF ou CNH, Comprovante de Endereço relativo aos dois últimos meses;
- d) Cópia da carteira profissional;
- e) Cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC;
- f) Certidão de NADA CONSTA junto ao seu Conselho Profissional Regulamentar;
- g) Inscrição no PIS/PASEP/NIS;
- h) Currículo acompanhado de cópias das comprovações e certificações;
- i) Certidão Negativa Municipal (residente e domiciliado);
- j) Certidão Negativa Estadual;
- k) Certidão Negativa Federal;
- l) CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- m) Inscrição do respectivo conselho de sua área de atuação;
- n) Declaração de autenticidade de documentos **Anexo VII**.

**6.2. Para credenciamento dos profissionais – PESSOA JURÍDICA - deverão apresentar os seguintes documentos:**

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo III**;

- b) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, / Declaração de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, conforme anexo de acordo com o modelo constante no **Anexo V**;
- c) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor, ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais, acompanhamento de documentos de eleição dos seus administradores;
- d) Certidão de NADA CONSTA do principal prestador de serviço da pessoa jurídica, junto ao seu Conselho Profissional Regulamentar;
- e) Currículo do principal prestador de serviço da pessoa jurídica, acompanhado das cópias das comprovações e certificações;
- f) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – **CNPJ** do Ministério da Fazenda ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)) **com data de expedição não superior a 180 (cento e oitenta) dias**;
- g) Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, através de Certidão expedida pelo Órgão responsável **da Sede da empresa**;
- h) Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, através de Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda ou equivalente da unidade da federação onde a empresa tenha sua sede ([www.sefaz.go.gov.br](http://www.sefaz.go.gov.br));
- i) Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal** através de **Certidão Negativa** de débitos relativos aos tributos Federais e a Dívida Ativa da União, **abrangendo as Contribuições Sociais**, expedida pela Receita Federal ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));
- j) Prova de regularidade junto ao **FGTS** - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço ([www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)), em situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.
- k) Prova de regularidade para com a Justiça do Trabalho, através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – **CNDT**, expedida Tribunal Superior do Trabalho. ([www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br)).
- l) Cópia do RG e CPF do principal prestador de serviço da pessoa jurídica;
- m) Cópia do RG e CPF dos sócios da empresa;
- n) Cópia da Carteira Profissional do principal prestador de serviço da pessoa jurídica;
- o) Declaração de autenticidade de documentos Anexo **VII**.

**6.2.1. Documentação Econômico-Financeira relativa à pessoa jurídica:**

a) Comprovante de conta corrente para depósito em nome da Pessoa Jurídica proponente.

**6.3. A documentação apresentada de forma incompleta, rasurada ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerada desclassificada / sem efeito.**

**6.4. Caso tenha sido desclassificado, o interessado poderá organizar e protocolar nova documentação.**

**6.5. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia legível.**

**6.6. Não serão aceitas juntadas de documento no envelope já protocolado.**

**7.0. PROCEDIMENTO DO CADASTRO:**

7.1. Ao requerer a inscrição no cadastro, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.3 e/ou 6.4 deste instrumento.

7.2. A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

7.3. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastro do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

7.4. A critério da Secretaria Municipal de Saúde, mediante justificativa das necessidades, em atenção ao princípio da eficiência e agilidade na prestação dos serviços públicos, poderá ser realizados credenciamentos fora do prazo estipulado neste instrumento, os quais serão devidamente autuados e registrados.

**8.0. DO CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO:**

8.1. O Credenciamento será realizado em única etapa: Análise Curricular e documental, de caráter eliminatório e classificatório, onde será avaliada nível de formação comprovada.

8.2. A análise curricular/documental de pessoa física compreende:

a) A investigação da veracidade/legalidade das informações contidas nas documentações apresentadas;

b) Regularidade do CPF e apresentação correta dos documentos solicitados.

8.2.2. Será excluído do Credenciamento o candidato que:

a) Fizer, em qualquer fase ou documento, declaração falsa ou inexata;

b) Tornar-se culpado de incorreções ou descortesias com qualquer membro da equipe encarregada da realização do Processo de Credenciamento.

## **9.0. DO PRAZO RECURSAL E COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**

9.1. O interessado que tiver negado seu credenciamento poderá apresentar recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data de publicação da decisão, nos termos do disposto no art. 109, I, alínea “a” da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores;

9.2. O recurso previsto no item 9.1, não prevê apresentação de novas documentações.

9.3. O recurso deverá ser protocolado na Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás.

9.4. Os recursos serão julgados pela Comissão de avaliação e o resumo do resultado será publicado no Diário Oficial do Município.

9.5. Será nomeada uma comissão de avaliação/credenciamento contendo no mínimo 03 servidores da Secretaria Municipal de Saúde ou de acordo com a disponibilidade, poderá ser requisitados servidores de outros órgãos.

9.6. É facultada à Comissão a promoção de diligências ou reuniões destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do Credenciamento, ou solicitar esclarecimentos adicionais aos interessados que deverão ser satisfeitos no prazo estabelecido.

## **10.0. DO RESULTADO DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO**

10.1. O resultado final do credenciamento será publicado no site e/ou diário oficial da Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Goiás <https://ouroverdegoias.go.gov.br/>, especificamente no Diário Oficial do Município, na data prevista no Anexo IV, e homologado pela Secretária de Saúde após o prazo para interposição de recursos.

10.2. Haverá reserva técnica classificatória podendo o classificado/habilitado ser convocado para assinatura contratual de acordo com o interesse da Administração.

## **11.0. DAS VAGAS, PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

11.1. O número de vagas e a remuneração pelos serviços prestados estão detalhados no Termo de Referência **Anexo I**:

11.1.1. Para os profissionais que serão contratados ficarão submetidos a quantidades de vagas e a remuneração indicada na tabela do Termo de Referência **Anexo I**:

***OBS: A tabela de valores dos profissionais de saúde para a Secretaria Municipal de Saúde, foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás.***



11.2. O pagamento será efetuado, até o **10º (décimo)** dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços;

11.3. O CONTRATADO – **Pessoa Jurídica** deverá protocolar na Sede da Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Goiás, **NOTA FISCAL DE SERVIÇOS** até o **5º (quinto)** dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, com as seguintes declarações:

- a) Certidão Negativa Municipal (residente e domiciliado);
- b) Certidão Negativa Estadual;
- c) Certidão Negativa Federal;
- d) Prova de regularidade junto ao FGTS;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT.

11.3.1. O CONTRATADO – **Pessoa Física** deverá protocolar na Sede da Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Goiás até o **5º (quinto)** dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, as seguintes declarações:

- a) Certidão Negativa Municipal (residente e domiciliado);
- b) Certidão Negativa Estadual;
- c) Certidão Negativa Federal;

11.4. Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas:

11.4.1. Contribuição social para Seguridade Social do RGPS/INSS, até o limite máximo do salário-contribuição;

11.4.2. IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação vigente;

11.4.3. ISS – imposto sobre serviço de acordo com a tabela prevista na legislação municipal do Contratante.

11.5. As despesas decorrentes deste processo correrão a conta das dotações orçamentárias:

*06.11.10.301.1210.2.095.3.3.90.39 FICHA: 276 FONTE: 208*

*06.11.10.301.1210.2.095.3.3.90.39 FICHA: 276 FONTE: 102*

*06.11.10.301.1210.2.095.3.3.90.39 FICHA: 276 FONTE: 260*

*06.11.10.122.0306.2.094.3.3.90.39 FICHA: 241 FONTE: 102*

*06.11.10.122.0306.2.094.3.3.90.39 FICHA: 241 FONTE: 217*

*06.11.10.122.0306.2.094.3.3.90.36 FICHA: 240 FONTE: 102*

*06.11.10.301.1210.2.095.3.3.90.36 FICHA: 275 FONTE: 208*

*06.11.10.301.1210.2.095.3.3.90.36 FICHA: 275 FONTE: 102*

06.11.10.301.1210.2.095.3.3.90.36 FICHA: 275 FONTE: 260

06.11.10.301.1209.2.099.3.3.90.39 FICHA: 270 FONTE: 211

06.11.10.301.1209.2.099.3.3.90.36 FICHA: 269 FONTE: 211

06.11.10.301.1208.2.097.3.3.90.36 FICHA: 263 FONTE: 213

06.11.10.301.1208.2.097.3.3.90.36 FICHA: 263 FONTE: 102

06.11.10.301.1208.2.097.3.3.90.39 FICHA: 264 FONTE: 213

06.11.10.301.1208.2.097.3.3.90.39 FICHA: 264 FONTE: 102

## **12.0. CRITÉRIO DE REAJUSTE:**

12.1. Os preços contratados somente poderão ser reajustados pelos índices oficiais, através do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, ou a qualquer tempo ter reequilíbrio, mediante planilha de preços aprovada e autorizada pelo Conselho Municipal de Saúde sempre que for necessária a sua aprovação perante o mesmo, sempre que os valores encontrarem-se abaixo dos valores praticados no mercado.

## **13.0. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS**

13.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Ouro Verde de Goiás poderá, garantida a prévia defesa, ser imediatamente descredenciado além sem prejuízos da aplicabilidade dos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93.

**13.2. No caso de apresentação de apresentação falsa ou inverídica, o CREDENCIADO sofrerá aplicação das penalidades previstas no Capítulo III – Da falsidade Documental, do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei Nº 2.848/1940) sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, bem como com as disposições da Lei Federal 13.726/2018.**

## **14.0. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**14.1. O pagamento será realizado até o décimo dia do mês subsequente ao da prestação de serviço, mediante apresentação das Certidões: Federal; Estadual; Municipal; Trabalhista e FGTS no departamento de protocolo localizado na sede da Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Goiás.**

## **15.0. DESCRENCIAMENTO:**

Ocorrerá o descredenciamento quando:

15.1. Por algum motivo o credenciado deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

15.2. Na recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo de 05 (cinco) dias uteis, implicando em seu imediato descredenciamento e na imediata **suspensão do direito de licitar ou participar de novo credenciamento** com o Município de Ouro Verde de Goiás pelo prazo de 12 (doze) meses;

15.3. A Secretaria Municipal de Saúde fica assegurada o direito de no interesse do Município, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

15.4. Por qualquer motivo o contrato entre o credenciado e a Secretaria Municipal de Saúde for rescindido.

#### **16.0. DA VIGÊNCIA:**

16.1. O presente credenciamento terá vigência da data de assinatura do Instrumento de Credenciamento durante 12 (doze) meses, ou seja, devendo ater-se até à duração dos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado, nos termos do art. 57, II, da Lei Federal 8.666/93.

#### **17.0. DISPOSIÇÕES GERAIS:**

17.1. Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás.

Ouro Verde de Goiás, Goiás, aos 30 dias do mês de setembro de 2021.

**MARIANA OLÍMPIA FERNANDES MAGALHÃES**  
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**DO OBJETO**

Contratação de profissionais prestadores de serviços tanto pessoa física como pessoa jurídica em diversas áreas da saúde, contratação de empresas especializadas para prestação de serviços em exames e cirurgias como também atualizar algumas alterações nos valores salariais dos profissionais e acrescentar credenciamento de consultas com especialidades para atender as demandas geradas nesta secretaria.

**JUSTIFICATIVA**

A CF/1988 dispõe, em especial, no seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A Portaria GM/MS 399, de fevereiro de 2006 estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, compromisso entre os gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população; e Estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada - PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do trabalho e Educação na Saúde. A Portaria GM/MS Nº 1.034, de 5 de maio de 2010, dispõe, em seu art. 9º, II, para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS. A Portaria GM/MS Nº 129, de 21 de fevereiro de 2014, garante o recurso para pagamento dos serviços de patologia clínica com repasse ao fundo municipal de saúde. Faz-se necessária a contratação dos serviços prestação de serviços de imagem visto a necessidade do Município de Ouro verde de Goiás assegurar aos munícipes a prestação dos serviços de exames de imagem de forma a complementar a assistência à saúde, proporcionando um atendimento de qualidade ao usuário, trazendo aos profissionais de saúde maior eficácia e agilidade no diagnóstico de enfermidades.

Os Exames de Imagem são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Clínicas para a prestação de serviços de exames de imagem é

indispensável, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do Município de Ouro verde de Goiás.

Destaca-se que não existe no município Clínica de Imagem, e que a Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás não possui capacidade instalada para realizar os exames especializados. A contratação de empresa especializada para realização do presente serviço se faz necessária, pois o diagnóstico por exames de imagem é de fundamental importância em complementação ao diagnóstico clínico convencional fornecendo aporte para confirmação das evidências clínicas inicialmente detectadas. Nos dias atuais, a contínua evolução do diagnóstico de imagem possibilita uma expressiva otimização na emissão de resultados pela interface direta com os equipamentos técnicos utilizados.

A secretaria de saúde solicita abertura para recebimento de novos documentos (autenticados ou com apresentação do original no ato da entrega) dos profissionais para credenciamento num prazo de 2 em 2 meses, sendo estabelecido o primeiro dia útil do mês para entrega dos mesmos.

**TABELA 01 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

| <b>CONTRATO IMEDIATO</b> | <b>PROFISSIONAL</b>                          | <b>CARGA HORARIA</b>                    | <b>VALOR</b>          | <b>VAGA RESERVA</b> |
|--------------------------|--|---|-----------------------|---------------------|
| 00                       | AUXILIAR SAÚDE BUCAL                         | 40 HORAS/SEMANAIS                       | 1.700,00              | 05                  |
| 01                       | CARDIOLOGISTA/ LAUDOS DOS ELETROCARDIOGRAMAS | 19 CONSULTAS/SEMANA<br>60 LAUDOS DE ECG | 4.000,00              | 05                  |
| 01                       | ENFERMEIRO                                   | 30 HORAS/SEMANAIS                       | 2.250,00              | 05                  |
| 02                       | ENFERMEIRO                                   | 40 HORAS/SEMANAIS                       | 3.000,00              | 02                  |
| 00                       | FARMACEUTICO                                 | 30 HORAS/SEMANAIS                       | 2.000,00              | 05                  |
| 00                       | FARMACEUTICO                                 | 20 HORAS/ SEMANAIS                      | 1.500,00              | 05                  |
| 01                       | FISIOTERAPEUTA                               | 30 HORAS/SEMANAIS                       | 2.250,00              | 05                  |
| 00                       | GINECOLOGISTA/OBSTETRA                       | 30 CONSULTAS/SEMANA                     | 5.000,00              | 05                  |
| 00                       | MEDICA DO TRABALHO PARA JUNTA MEDICA         | CONFORME DEMANDA                        | 50,00 A CADA ATESTADO | 05                  |
| 03                       | MEDICO CLINICO GERAL                         | PLANTÃO DE 12 HORAS                     | 1.000,00              | 10                  |
| 01                       | MEDICO CLINICO GERAL                         | 30 HORAS/SEMANAIS                       | 5.000,00              | 05                  |
| 01                       | MEDICO CLINICO GERAL                         | 60 pacientes/SEMANAIS                   | 5.000,00              | 05                  |

|    |   |                               |          |    |
|----|---|-------------------------------|----------|----|
| 01 | MEDICO PARA REALIZAR PEQUENAS CIRURGIAS   | 32 PEQUENAS CIRURGIAS POR MÊS | 2.000,00 | 05 |
| 00 | MÉDICO VETERINÁRIO  | 30 HORAS/SEMANAIS             | 2.000,00 | 03 |
| 02 | ODONTÓLOGO  | 40 HORAS/SEMANAIS             | 3.900,00 | 05 |
| 01 | PEDIATRA  | 25 CONSULTAS/SEMANA           | 6.000,00 | 05 |
| 01 | PSICÓLOGO   | 30 HORAS/SEMANAIS             | 2.250,00 | 05 |
| 01 | PSQUIATRA   | 54 CONSULTAS/MÊS              | 4.000,00 | 05 |
| 01 | NUTRICIONISTA   | 30 HORAS/SEMANAIS             | 2.250,00 | 05 |
| 01 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM   | 30 HORAS/SEMANAIS             | 1.500,00 | 05 |
| 03 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM   | 40 HORAS/SEMANAIS             | 1.900,00 | 05 |
| 00 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DOS ELETROCRADIOGRAMAS ELETIVOS | 30 HORAS/SEMANAIS             | 1.700,00 | 05 |
| 01 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL POR AUXILIAR NAS PEQUENAS CIRURGIAS             | 30 HORAS/SEMANAIS             | 1.700,00 | 05 |
| 01 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL POR ATENDIMENTO PACIENTES COVID 19              | 40 HORAS/SEMANAIS             | 2.200,00 | 05 |
| 01 | PLANTÃO DE ENFERMEIRO – CURATIVOS E MEDICAÇÃO                                       | FINAL DE SEMANA E FERIADO     | 150,00   | 05 |
| 00 | ENFERMEIRO  | PLANTÃO DE 12 HORAS           | 150,00   | 10 |
| 00 | FARMACÊUTICO  | PLANTÃO DE 12 HORAS           | 150,00   | 10 |
| 00 | TÉCNICO EM ENFERMAGEM   | PLANTÃO DE 12 HORAS           | 100,00   | 10 |
| 00 | FONOAUDIÓLOGO   | 30 HORAS/SEMANAIS             | 2.250,00 | 05 |

### **AUXILIAR SAÚDE BUCAL**

I - organizar e executar atividades de higiene bucal; II - processar filme radiográfico; III - preparar o paciente para o atendimento; IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares; V - manipular materiais de uso odontológico; VI - selecionar

moldeiras; VII - preparar modelos em gesso; VIII - registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal; IX - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho; X - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal; XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos; XII - desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários; XIII - realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e XIV - adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

Local: Na Unidade Básica de Saúde Jairo José de Moura, Rua Miguel Gome s/n, centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000.

### **CARDIOLOGISTA**

I – realizar terapêutica em cardiologia; II - atuar na prevenção em cardiologia: (primária e secundária); III – organizar os serviços de saúde de acordo com as atribuições do cargo público; IV – organizar estatísticas de saúde de sua área de atuação (epidemiologia, vigilância sanitária e epidemiológica); V – expedir atestados médicos; VI – respeitar a ética médica; VII - planejar e organizar qualificação, capacitação e treinamento dos técnicos e demais servidores lotados no órgão em que atua e demais campos da administração municipal; VIII – guardar sigilo das atividades inerentes as atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público; IX- laudar os exames de eletrocardiogramas realizados pela secretaria.

Local: Atenderá a demanda no Centro médico José Sebastião de Souza, situado na Rua das Flores, s/n Qd. AE, Lt. 02- centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000

### **ENFERMEIRO**

I.-Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem. II. Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem aos clientes e implementar a utilização dos protocolos de atendimento. III. Assegurar e participar da prestação de assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes. IV. Prestar assistência ao cliente, realizar consultas e prescrever ações de enfermagem. V. Prestar assistência direta a clientes graves e realizar procedimentos de maior complexidade. VI. Registrar observações e analisar os cuidados e procedimentos prestados pela equipe de enfermagem. VII. Preparar o cliente para a alta, integrando-

o, se necessário, ao programa de internação domiciliar ou à unidade básica de saúde. VIII. Padronizar normas e procedimentos de enfermagem e monitorar o processo de trabalho. IX. Planejar ações de enfermagem, levantar necessidades e problemas, diagnosticar situação, estabelecer prioridades e avaliar resultados. X. Implementar ações e definir estratégias para promoção da saúde, participar de trabalhos de equipes multidisciplinares e orientar equipe para controle de infecção. XI. Participar, conforme a política interna da Instituição, de projetos, cursos, comissões, eventos, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão. XII. Realizar consultoria e auditoria sobre matéria de enfermagem. XIII. Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade. XIV. Participar de programa de treinamento, quando convocado. XV. Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental. XVI. Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática. XVII. Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

**Local:** Atenderá a demanda no Centro Médico José Sebastião de Souza, situado na Rua das Flores, s/n Qd. AE, Lt. 02- centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000 e na Unidade Básica de Saúde Jairo José de Moura, Rua Miguel Gome s/n, centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000.

## **FARMACEUTICO**

I - participar na formulação de políticas e planejamento das ações, em consonância com a política de saúde de sua esfera de atuação e com o controle social; II - participar da elaboração do plano de saúde e demais instrumentos de gestão em sua esfera de atuação; III - utilizar ferramentas de controle, monitoramento e avaliação que possibilitem o acompanhamento do plano de saúde e subsidiem a tomada de decisão em sua esfera de atuação; IV - participar do processo de seleção de medicamentos; V – elaborar a programação da aquisição de medicamentos em sua esfera de gestão; VI - assessorar na elaboração do edital de aquisição de medicamentos e outros produtos para a saúde e das demais etapas do processo; VII – participar dos processos de valorização, formação e capacitação dos profissionais de saúde que atuam na assistência farmacêutica; VIII – avaliar de forma permanente as condições existentes para o armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, realizando os encaminhamentos necessários para atender à legislação sanitária vigente; IX - desenvolver ações para a promoção do uso racional de medicamentos; X - participar das atividades relacionadas ao gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde, conforme legislação sanitária vigente.



Local: Atenderá a demanda na farmácia básica do Centro médico José Sebastião de Souza, situado na Rua das Flores, s/n Qd. AE, Lt. 02- centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000.

### **FISIOTERAPEUTA**

Realizar: Visitas domiciliares; Consultas compartilhadas; Grupos terapêuticos; Ações de educação popular em saúde; Campanhas e ações de estímulo ao modo de viver saudável; Acolhimento; Educação permanente; Ações de vigilância epidemiológica e em saúde; Articulação com as redes de atenção à saúde, criando e potencializando os sistemas de referência e contra referência e as linhas de cuidado, produzindo a continuidade da atenção; Participação em conselhos de saúde e estímulo aos usuários para exercerem o controle social.

Local: Atenderá a demanda no consultório clínico do Centro médico José Sebastião de Souza, situado na Rua das Flores, s/n Qd AE Lt 02- centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000 e também no domicílio.

### **GINECOLOGISTA/OBSTETRA**

Realizar atendimento na área de gineco-obstetrícia; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área. Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão; Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade; Participar de programa de treinamento, quando convocado. Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva; Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral; Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios, hospitais, unidades sanitárias, escolas, setores esportivos, entre outros; Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença; Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes; Efetuar a notificação compulsória de doenças; Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de

pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado;  
Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis;

Local: Na Unidade básica de Saúde Jairo José de Moura, Rua Miguel Gome s/n, centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000.

### **MÉDICO (A) PARA PERÍCIA MÉDICA**

O médico do trabalho avalia a capacidade do candidato à determinada ocupação e realiza avaliação da saúde do servidor, dando ênfase aos riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores ficam expostos. Também será responsável pela homologação dos atestados médicos apresentados pelos servidores da prefeitura Municipal.

Local: Na Unidade básica de Saúde Jairo José de Moura, Rua Miguel Gome s/n, centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000.

### **MÉDICO CLÍNICO GERAL**

Examinar pacientes, fazer diagnóstico, prescrever e realizar tratamentos clínicos, cirúrgicos e de natureza profilática relativos às diversas especializações médicas; requisitar, realizar e interpretar exames de laboratórios e Raios-X; orientar e controlar o trabalho de enfermagem; atuar no controle de moléstias transmissíveis, na realização de inquéritos epidemiológicos e em trabalhos de educação sanitária; estudar, orientar, implantar, coordenar e executar projetos e programas especiais de saúde pública; orientar e controlar atividades desenvolvidas em pequenas unidades médicas; realizar exames clínicos individuais, fazer diagnósticos, prescrever tratamentos a pacientes, bem como realizar pequenas cirurgias; emitir guias de internação e fazer triagens de pacientes, encaminhando-os as clínicas especializadas, se assim de fizer necessário; exercer medicina preventiva: incentivar vacinação, controle de puericultura mensal; controle de pré-natal mensal, controle de pacientes com patologias mais comuns e estimular e participar de debates sobre saúde com grupos de pacientes e grupos organizados, pela Secretaria Municipal de saúde ou pela comunidade geral; participar do Planejamento de Assistência à Saúde, articulando-se com outras instituições para implementação de ações integradas; integrar a equipe multiprofissional para assegurar o efetivo atendimento às necessidades da população; realizar outras tarefas de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e de natureza do seu trabalho; notificar doenças consideradas para "notificação compulsória" pelos órgãos institucionais de saúde pública; notificar doenças ou outras situações bem definidas pela política de saúde do município; participar ativamente de inquéritos

epidemiológicos quando definidos pela política municipal de saúde; desempenhar tarefas afins com propiciar a recuperação dos pacientes para que alcancem o melhor estado de saúde física, mental e emocional possível, e de conservar o sentimento de bem-estar espiritual e social dos mesmos, sempre envolvendo e capacitando-os para o auto cuidado juntamente com os seus familiares, prevenindo doenças e danos, visando a recuperação dentro do menor tempo possível ou proporcionar apoio e conforto aos pacientes em processo terminal e aos seus familiares, respeitando as suas crenças e valores. Realizar também todos os cuidados pertinentes aos profissionais da área médica, incluindo atendimentos de pacientes positivos para COVID 19.

Local: Atenderá a demanda no Centro médico José Sebastião de Souza, situado na Rua das Flores, s/n Qd. AE, Lt. 02- centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000 e na Unidade básica de Saúde Jairo José de Moura, Rua Miguel Gome s/n, centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000.

### **MEDICO CIRURGIÃO PARA REALIZAR CIRURGIAS AMBULATORIAIS**

Profissional médico com experiência para realizar as pequenas cirurgias (tipo pequeno porte) que abrangem procedimentos cirúrgicos de menor complexidade que podem ser realizados com anestesia local, sem necessidade de internação. Tem finalidade estética ou reparadora, terapêutica ou diagnóstica.

Local: Atenderá a demanda no Centro Médico José Sebastião de Souza, situado na Rua das Flores, s/n Qd. AE, Lt. 02- centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000

### **MÉDICO VETERINÁRIO**

Promover ações de vigilância sanitária nos serviços de saúde, na área de medicina veterinária, fiscalizando e prestando orientações técnicas relativas às condições higiênico-sanitárias, processos e procedimentos necessários ao funcionamento dos hospitais, clínicas, consultórios e outros serviços de medicina veterinária; realizar inspeção sanitária em serviços, estabelecimentos e ambientes de interesse à saúde com fins de identificar riscos sanitários para o controle e prevenção da ocorrência de danos e agravos à saúde; realizar a inspeção sanitária e a fiscalização sob o ponto de vista sanitário, higiênico e tecnológico dos locais de produção, manipulação, armazenagem e comercialização de alimentos; executar ações e atividades técnicas específicas da área de medicina veterinária preventiva, em especial nos setores da saúde pública, controle de vetores e zoonoses; atuar em educação sanitária, visando à prevenção, controle e erradicação de doenças prevalentes comuns aos animais e aos homens; exercer o controle de animais peçonhentos não domésticos

quando estes possam vir a causar danos às populações; desenvolver ações de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas relacionados aos alimentos; verificar a realização e respectivos registros de procedimentos relacionados à área de medicina veterinária que objetivam o controle de riscos à saúde e das condições de funcionamento dos serviços de saúde e outros de interesse à saúde e realizar ações de controle de zoonoses no que se refere à denúncia de criatório ilegal de animais e ambientes que ofereçam riscos à saúde; realizar a análise de processos e documentações inerentes à área de medicina veterinária que objetivam o controle de riscos à saúde e das condições de funcionamento dos serviços de saúde e outros de interesse à saúde.

Local: Atenderá a demanda no Centro Médico José Sebastião de Souza, situado na Rua das Flores, s/n Qd AE Lt 02- centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000.

## **ODONTÓLOGO**

I. Participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das unidades básicas de saúde da família; II. Identificar as necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal; III. Estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal; IV. Executar ações básicas de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência; V. Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes do PSF e do plano de saúde municipal; VI. Sensibilizar as famílias para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde; VII. Programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas; VIII. Desenvolver ações Inter setoriais para a promoção da saúde bucal. IX. Realizar exame clínico com a finalidade de conhecer a realidade epidemiológica de saúde bucal da comunidade. X. Realizar os procedimentos clínicos definidos pelo Conselho da Classe profissional. XI. Assegurar a integralidade do tratamento no âmbito da atenção básica para a população adscrita. XII. Encaminhar e orientar os usuários, que apresentarem problemas mais complexos, a outros níveis de especialização, assegurando o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento. XIII. Realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências. XIV. Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais. XV. Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados.

XVI. Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência. XVII. Executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com plano de prioridades locais. XVIII. Coordenar ações coletivas voltadas à promoção e prevenção em saúde bucal. XIX. Programar e supervisionar o

fornecimento de insumos para as ações coletivas. XIX. Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo THD e o ACD. XX. Capacitar às equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal. XXI. Registrar na Ficha D – Saúde Bucal, do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – todos os procedimentos realizados.

Local: Na Unidade básica de Saúde Jairo José de Moura, Rua Miguel Gome s/n, centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000.

## **PEDIATRA**

Realizar atendimento na área de pediatria; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área. Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão; Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade; Participar de programa de treinamento, quando convocado. Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva; Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral; Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios, hospitais, unidades sanitárias, escolas, setores esportivos, entre outros; Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença; Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes; Efetuar a notificação compulsória de doenças; Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado; Prestar informações do processo saúde doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis; Participar de grupos terapêuticos através de reuniões realizadas com grupos de pacientes específicos para prestar orientações e tratamentos e proporcionar a troca de experiências entre os pacientes.

Local: Na Unidade Básica de Saúde Jairo José de Moura, Rua Miguel Gome s/n, centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000.

## PSICÓLOGO

I – Realizar avaliação e diagnóstico psicológicos de entrevistas, observação, testes e dinâmica de grupo, com vistas à prevenção e tratamento de problemas psíquicos. II – Realiza atendimento psicoterapêutico individual ou em grupo, adequado às diversas faixas etárias, em instituições de prestação de serviços de saúde, em consultórios particulares e em instituições formais e informais. III – Realiza atendimento familiar e/ou de casal para orientação ou acompanhamento psicoterapêutico. IV – Realiza atendimento a crianças com problemas emocionais, psicomotores e psicopedagógico. V- Acompanha psicologicamente gestantes durante a gravidez, parto e puerpério, procurando integrar suas vivências emocionais e corporais, bem como incluir o parceiro, como apoio necessário em todo este processo. VI- Prepara o paciente para entrada, permanência e alta hospitalar, inclusive em hospitais psiquiátricos. VII- Trabalha em situações de agravamento físico e emocional, inclusive no período terminal, participando das decisões com relação à conduta a ser adotada pela equipe, como: internações, intervenções cirúrgicas, exames e altas hospitalares. VIII- Participa da elaboração de programas de pesquisa sobre a saúde mental da população, bem como sobre a adequação das estratégias diagnósticas e terapêuticas a realidade psicossocial da clientela. IX- Cria, coordena e acompanha, individualmente ou em equipe multiprofissional, tecnologias próprias ao treinamento em saúde, particularmente em saúde mental, com o objetivo de qualificar o desempenho de várias equipes. X- Participa e acompanha a elaboração de programas educativos e de treinamento em saúde mental, a nível de atenção primária, em instituições formais e informais como: creches, asilos, sindicatos, associações, instituições de menores, penitenciárias, entidades religiosas e etc. XI- Colabora, em equipe multiprofissional, no planejamento das políticas de saúde.

**Local:** Na Unidade Básica de Saúde Jairo José de Moura, Rua Miguel Gome s/n, centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000 e no Centro Médico José Sebastião de Souza, situado na Rua das Flores, s/n Qd. AE, Lt. 02- centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000

## PSIQUIATRA

Realizar atendimento na área de psiquiatria; Desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; Realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes; Executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área; Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão; Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade; Participar de programa de treinamento, quando

convocado; Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva; Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral; Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios, unidades sanitárias, escolas, setores esportivos, entre outros; Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença; Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes; Efetuar a notificação compulsória de doenças.

Local: Atenderá a demanda no Centro Médico José Sebastião de Souza, situado na Rua das Flores, s/n Qd AE Lt 02- centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000.

### **TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

I-Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro, assim como colaborar nas atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na Instituição. II. Auxiliar o superior na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica e no controle sistemático da infecção hospitalar. III. Preparar clientes para consultas e exames, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos. IV. Colher e ou auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação. V. Realizar exames de eletrodiagnósticos e registrar os eletrocardiogramas efetuados, segundo instruções médicas ou de enfermagem. VI. Orientar e auxiliar clientes, prestando informações relativas a higiene, alimentação, utilização de medicamentos e cuidados específicos em tratamento de saúde. VII. Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes, segundo prescrição médica e de enfermagem. VIII. Preparar e administrar medicações por via oral, tópica, intradérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa e retal, segundo prescrição médica, sob supervisão do Enfermeiro. IX. Cumprir prescrições de assistência médica e de enfermagem. X. Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura. XI. Auxiliar nos atendimentos de urgência e emergência. XII. Realizar controles e registros das atividades do setor e outros que se fizerem necessários para a realização de relatórios e controle estatístico. XIII. Circular e instrumentar em salas cirúrgicas e obstétricas, preparando-as conforme o necessário. XIV. Efetuar o controle diário do material utilizado, bem como requisitar, conforme as normas da Instituição, o material necessário à prestação da assistência à saúde do cliente. XV. Controlar

materiais, equipamentos e medicamentos sob sua responsabilidade. XVI. Manter equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando ao superior eventuais problemas. XVII. Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição.

**Local:** Atenderá a demanda no Centro médico José Sebastião de Souza, situado na Rua das Flores, s/n Qd. AE, Lt. 02- centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000 e na Unidade Básica de Saúde Jairo José de Moura, Rua Miguel Gome s/n, centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000.

**TABELA 02- EXAMES/CIRURGIAS**

| QUANTIDADE | PRESTADORES   | CARGA HORARIA                      | VALOR               | VAGA RESERVA |
|------------|---|------------------------------------|---------------------|--------------|
| 01         | LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLINICA  | COLETA DE EXAMES 2 VEZES NA SEMANA | 8.000,00            | 05           |
| 01         | LABORATORIO PARA COLETA DE EXAMES DE COVID  | CONFORME A DEMANDA                 | 20.000,00           | 02           |
| 01         | SERVIÇO EM ULTRASSONAGRAFIA   | 25 EXAMES/SEMANA                   | 8.000,00            | 05           |
| 15         | HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE EXAMES E CIRURGIAS ELETIVAS, PERTENCENTE A REGIONAL CENTRAL PESSOA JURÍDICA E CONSULTAS COM AS SEGUINTE ESPECIALIDADES: | --                                 | CONFORME TABELA SUS | 10           |

**TABELA 03 – CONSULTAS ESPECIALIZADAS**

| QUANTIDADE | PRESTADORES  | CARGA HORÁRIA                    | VALOR  | VAGA RESERVA |
|------------|--|----------------------------------|--------|--------------|
| 01         | HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS ALERGISTA/IMUNOLOGISTA  | Até 05 (cinco) consultas mensais | 120,00 | 05           |
| 01         | HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS ANGIOLOGIA-CIRURGIA VASCULAR/ OBSTETRÍCIA/ MASTOLOGISTA/ ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA/ OFTALMOLOGIA | Até 05 (cinco) consultas mensais | 160,00 | 05           |



|    |   |                                  |        |    |
|----|---|----------------------------------|--------|----|
| 01 | HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS CIRURGIÃO GERAL/ DERMATOLOGIA/ ENDOCRINOLOGIA/ GASTROENTEROLOGIA/ NEFROLOGIA/ OTORRINOLARINGOLOGIA/ UROLOGIA | Até 05 (cinco) consultas mensais | 150,00 | 05 |
| 01 | HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS GERIATRIA/ NEUROLOGIA  | Até 05 (cinco) consultas mensais | 200,00 | 05 |

### **CLÍNICA E HOSPITAL PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM E CIRURGIAS**

Credenciamento de clínica e hospitais para realização de exames de imagem para fins preventivos e de diagnósticos e cirurgias eletivas mediante valores descritos em tabela anexa neste edital.

| <b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b> |   |              |
|------------------------------|---|--------------|
| <b>ITEM</b>                  | <b>PROCEDIMENTO</b>                           | <b>VALOR</b> |
| 01                           | RESSONÂNCIA DE ABDOME SUPERIOR                | 350,00       |
| 02                           | RESSONÂNCIA DE ABDOME INFERIOR                | 350,00       |
| 03                           | RESSONÂNCIA DE ABDOME TOTAL                   | 700,00       |
| 04                           | RESSONÂNCIA DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR | 400,00       |
| 05                           | RESSONÂNCIA DE BACIA                          | 350,00       |
| 06                           | COLANGIO RESSONÂNCIA                          | 450,00       |
| 07                           | RESSONÂNCIA DE COLUNA CERVICAL                | 330,00       |
| 08                           | RESSONÂNCIA DE COLUNA DORSAL                  | 330,00       |
| 09                           | RESSONÂNCIA DE COLUNA LOMBO-SACRA             | 330,00       |
| 10                           | RESSONÂNCIA DE COTOVELO                       | 330,00       |
| 11                           | RESSONÂNCIA DE COXA                           | 330,00       |

|    |                                    |        |
|----|------------------------------------|--------|
| 12 | RESSONÂNCIA DE CRÂNIO              | 350,00 |
| 13 | RESSONÂNCIA DE FACE                | 330,00 |
| 14 | RESSONÂNCIA DE JOELHO              | 330,00 |
| 15 | RESSONÂNCIA DE MASTOIDE            | 350,00 |
| 16 | RESSONÂNCIA DE OUVIDO              | 350,00 |
| 17 | RESSONÂNCIA DE OMBRO               | 330,00 |
| 18 | RESSONÂNCIA DE ÓRBITA              | 350,00 |
| 19 | RESSONÂNCIA DE PÉ                  | 330,00 |
| 20 | RESSONÂNCIA DE PERNA               | 330,00 |
| 21 | RESSONÂNCIA DE PELVE               | 350,00 |
| 22 | RESSONÂNCIA DE PESCOÇO             | 350,00 |
| 23 | RESSONÂNCIA DE PRÓSTATA            | 350,00 |
| 24 | RESSONÂNCIA DE PUNHO               | 330,00 |
| 25 | RESSONÂNCIA SACRO-ILÍACAS          | 330,00 |
| 26 | RESSONÂNCIA DE SELA TÚRCICA        | 350,00 |
| 27 | RESSONÂNCIA DE TORNOZELO           | 330,00 |
| 28 | RESSONÂNCIA DE TÓRAX               | 350,00 |
| 29 | RESSONÂNCIA DE MAMA                | 700,00 |
| 30 | RESSONÂNCIA DE MEMBRO APENDICULAR  | 400,00 |
| 31 | RESSONÂNCIA DE PLEXO BRAQUIAL      | 650,00 |
| 32 | RESSONÂNCIA DE QUADRIL( CADA LADO) | 350,00 |

| <b>ANGIO-RESSONÂNCIA</b> |   |                  |
|--------------------------|---|------------------|
| <b>ITEM</b>              | <b>PROCEDIMENTO</b>                           | <b>VALOR</b>     |
| OBS:                     | + CONTRASTE                                   | ACRESCENTA 50,00 |
| 01                       | ANGIO DOS VASOS CERVICAIS                     | 350,00           |
| 02                       | ANGIO RESSONÂNCIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR | 400,00           |

|    |   |          |
|----|---|----------|
| 03 | ANGIO RESSONÂNCIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR           | 400,00   |
| 04 | ANGIO RESSONÂNCIA ARTERIAL DE CRÂNIO                    | 400,00   |
| 05 | ANGIO RESSONÂNCIA ARTERIAL DE PELVE                     | 400,00   |
| 06 | ANGIO RESSONÂNCIA CERVICAL                              | 400,00   |
| 07 | ANGIO RESSONÂNCIA DE ABDOME SUPERIOR                    | 400,00   |
| 08 | ANGIO RESSONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL                    | 400,00   |
| 09 | ANGIO RESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA                     | 400,00   |
| 10 | ANGIO RESSONÂNCIA DE CRÂNIO OU PESCOCO                  | 400,00   |
| 11 | ANGIO RESSONÂNCIA DE TÓRAX                              | 400,00   |
| 12 | ANGIO RESSONÂNCIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR             | 400,00   |
| 13 | ANGIO RESSONÂNCIA VENOSA DE CRÂNIO                      | 400,00   |
| 14 | ANGIO RESSONÂNCIA VENOSA DE PELVE                       | 400,00   |
| 15 | ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA                             | 1.028,50 |
| 16 | ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO - ARTERIAL OU VENOSA             | 520,00   |
| 17 | ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR - ARTERIAL OU VENOSA | 520,00   |
| 18 | ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (2 ANGIOTOMOGRAFIA)  | 880,00   |
| 19 | ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA                       | 520,00   |
| 20 | ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE - ARTERIAL OU VENOSA           | 520,00   |
| 21 | ANGIOTOMOGRAFIA TÓRAX - ARTERIAL OU VENOSA              | 520,00   |

**EXAMES OFTALMOLÓGICOS**

| ITEM | PROCEDIMENTO               | VALOR  |
|------|----------------------------|--------|
| 01   | CAPSULECTOMIA YAG-LASER    | 450,00 |
| 02   | CAPSULECTOMIA YAG-LASER-AO | 900,00 |
| 03   | FOTOCOAGULAÇÃO (LASER)     | 144,00 |
| 04   | FOTOCOAGULAÇÃO (LASER)-AO  | 288,00 |

|    |   |          |
|----|---|----------|
|    |   |          |
| 05 | OCT (PENTACAM, ORBSCAN, GALILEI)                | 90,00    |
| 06 | OCT (PENTACAM, ORBSCAN, GALILEI) - AO           | 180,00   |
| 07 | P.A.M   | 30,00    |
| 08 | P.A.M-AO  | 60,00    |
| 09 | TESTE ORTÓPTICO                                 | 150,00   |
| 10 | ECOBIMETRIA AO                                  | 100,00   |
| 11 | CROSSLINKIGN MONOCULAR                          | 2.500,00 |
| 12 | CROSSLINKIGN CADA                               | 2.500,00 |
| 13 | ANGIOGRAFIA RETINIANA (OCT-A) AO                | 192,00   |
| 14 | RESSECÇÃO DE LESÃO VERRUCOSA SEM ANESTESIA CADA | 2.200,00 |
| 15 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS COM SEDAÇÃO - AO     | 1.200,00 |
| 16 | SUTURA DE Córnea/CONJ/ESCLERA                   | 2.500,00 |
| 17 | OCT (TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA) AO         | 224,00   |
| 18 | RETINOGRÁFIA COLORIDA AO                        | 50,00    |
| 19 | RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE (ANGIO) AO            | 120,00   |
| 20 | ULTRASSON (USG) AO                              | 78,00    |
| 21 | CERATOSCOPIA (TOPO) AO                          | 104,00   |
| 22 | PAQUIMETRIA AO                                  | 80,00    |
| 23 | MICROSCOPIA AO                                  | 144,00   |
| 24 | MAPEAMENTO DE RETINA AO                         | 35,00    |
| 25 | CAMPIMETRIA AO                                  | 70,00    |
| 26 | TONOMETRIA AO                                   | 5,00     |
| 27 | CURVA TENS. AO                                  | 42,00    |

| TOMOGRAFIA |   |        |
|------------|---|--------|
| ITEM       | PROCEDIMENTO  | VALOR  |
| 01         | TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL                                  | 431,58 |
| 02         | TOMOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR                               | 239,70 |
| 03         | ABDOME DE ABDOME PELVE E BACIA (ABDOME INFERIOR)            | 239,70 |
| 04         | TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL                               | 183,25 |
| 05         | TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR                                 | 190,51 |
| 06         | TOMOGRAFIA DE DORSAL  | 190,51 |
| 07         | TOMOGRAFIA DE JOELHO  | 230,75 |
| 08         | TOMOGRAFIA DE MASTOIDE OU OUVIDO                            | 213,43 |
| 09         | TOMOGRAFIA DE CRÂNIO/ORBITA                                 | 188,43 |
| 10         | TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIO DE FACE                          | 183,25 |
| 11         | TOMOGRAFIA DE SELA-TÚRCICA                                  | 220,03 |
| 12         | TOMOGRAFIA DE TORNOZELO                                     | 186,48 |
| 13         | TOMOGRAFIA TÊMPORO-MANDIBULAR                               | 204,50 |
| 14         | TOMOGRAFIA SACRO-ILÍACA                                     | 202,03 |
| 15         | TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL                      | 220,99 |
| 16         | TOMOGRAFIA DE COTOVELO                                      | 240,74 |
| 17         | TOMOGRAFIA DE PESCOÇO/FARINGE/PARTES MOLES/LARINGE/TIREOIDE | 228,24 |
| 18         | TOMOGRAFIA DE MÃOS  | 219,49 |
| 19         | TOMOGRAFIA DE PÉS   | 219,49 |
| 20         | TOMOGRAFIA DE PERNAS  | 225,99 |
| 21         | TOMOGRAFIA DE PUNHOS  | 240,74 |
| 22         | TOMOGRAFIA DE BRAÇO   | 206,99 |
| 23         | TOMOGRAFIA DE TÓRAX   | 238,62 |
| 24         | TOMOGRAFIA DE RINS  | 314,75 |

| EXAMES COMPLEMENTARES |                                   |         |
|-----------------------|-----------------------------------|---------|
| ITEM                  | PROCEDIMENTO                      | VALOR   |
| 01                    | AUDIOMETRIA /IMPEDANCIOMETRIA     | 160,00  |
| 02                    |                                   |         |
| 03                    | BERA ADULTO                       | 200,00  |
| 04                    | BERA CRIANÇA                      | 500,00  |
| 05                    | ELETROCOCLEOGRAFIA                | 200,00  |
| 06                    | VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA         | 280,00  |
| 07                    | BIOPSIA DE PRÓSTATA               | 500,00  |
| 08                    | CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO        | 1100,00 |
| 09                    | CINTILOGRAFIA RENAL DNCA          | 280,00  |
| 10                    | CINTILOGRAFIA RENAL DPTA          | 370,00  |
| 11                    | COLONOSCOPIA COM SEDAÇÃO          | 400,00  |
| 12                    | COLONOSCOPIA COM ANESTESIA        | 800,00  |
| 13                    | ECOCARDIOGRAMA                    | 150,00  |
| 14                    | ELETROENCEFALOGRAMA VIGÍLIA/SONO  | 100,00  |
| 15                    | ELETRONEUROMIOGRAFIA              | 110,00  |
| 16                    | ENDOSCOPIA                        | 150,00  |
| 17                    | ENDOSCOPIA +ANESTESIA             | 300,00  |
| 18                    | ESPIROMETRIA                      | 150,00  |
| 19                    | ESPIROMETRIA COM BRONCO DILATADOR | 60,00   |
| 20                    | NASOFIBROSCOPIA                   | 200,00  |
| 21                    | HOLTER 24 HORAS                   | 120,00  |
| 22                    | MAPA 24 HS                        | 120,00  |

|    |  |        |
|----|--|--------|
| 23 | TESTE ERGOMÉTRICO  | 140,00 |
| 24 | DOPPLER ARTERIAL DIREITO   | 250,00 |
| 25 | DOPPLER ARTERIAL ESQUERDO  | 250,00 |
| 26 | DOPPLER ARTERIAL SUPERIOR  | 250,00 |
| 27 | DOPPLER ARTERIAL INFERIOR  | 250,00 |
| 28 | DOPPLER VENOSO DIREITO   | 250,00 |
| 29 | DOPPLER VENOSO ESQUERDO  | 250,00 |
| 30 | DOPPLER VENOSO SUPERIOR  | 250,00 |
| 31 | DOPPLER VENOSO INFERIOR  | 250,00 |
| 32 | DOPPLER CAROTÍDEO  | 250,00 |
| 33 | DOPPLER CERVICAL   | 250,00 |
| 34 | DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS  | 250,00 |
| 35 | DENSITOMETRIA  | 140,00 |
| 36 | UROGRAFIA VENOSA   | 160,00 |
| 37 | URETROCISTOGRAFIA  | 150,00 |
| 38 | RETOSIGMOIDOSCOPIA   | 90,00  |
| 39 | URODINÂMICA  | 240,00 |
| 40 | URODINÂMICA DE CRIANÇA   | 500,00 |
| 41 | ECOCARDIOGRAFIA STRESS   | 400,00 |
| 42 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICO                                       | 480,00 |
| 43 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA  | 150,00 |
| 44 | ECODOPPLER PENIANO   | 300,00 |
| 45 | ELETROENCEFALOGRAMA DE VIRGÍLIA, HIPERVENTILAÇÃO,<br>FOTOESTIMULAÇÃO | 50,00  |
| 46 | ELETROENCEFALOGRAMA POR HORA   | 150,00 |
| 47 | ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO CEREBRAL)               | 175,00 |
| 48 | ELETRONCEFALOGRAMA ANALÓGICO OU DIGITAL                              | 70,00  |
| 49 | HISTEROSSALPINGOGRAFIA   | 500,00 |

|    |  |        |
|----|--|--------|
| 50 | MAMOGRAFIA BILATERAL                                     | 100,00 |
| 51 | MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS - 3 CANAIS       | 120,00 |
| 52 | MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL           | 120,00 |
| 53 | NASOFIBROSCOPIA  | 200,00 |
| 54 | RAIO-X CONTRASTADO DE ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO (REED) | 200,00 |
| 55 | TESTE DE ESFORCO OU TESTE ERGOMETRICO                    | 140,00 |
| 56 | VIDEO-RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM SEDAÇÃO                    | 250,00 |
| 57 | VIDEO-RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM ANESTESIA                  | 500,00 |
| 58 | ANUSCOPIA com sedação                                    | 200,00 |
| 59 | VIDEOLARINGOSCOPIA                                       | 200,00 |

| <b>RADIOGRAFIAS</b> |   |       |
|---------------------|---|-------|
| 1                   | ANTEBRACO DIREITO (AP E PERFIL)                             | 45,00 |
| 2                   | ANTEBRACO ESQUERDO (AP E PERFIL)                            | 45,00 |
| 3                   | ARTICULACAO COXO-FEMORAL ( CADA LADO )                      | 50,00 |
| 4                   | ARTICULACAO COXO-FEMORAL DIREITO (AP E PERFIL)              | 50,00 |
| 5                   | ARTICULACAO COXO-FEMORAL ESQUERDO (AP E PERFIL)             | 50,00 |
| 6                   | ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL DIREITA                         | 45,00 |
| 7                   | ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL ESQUERDO                        | 45,00 |
| 8                   | ARTICULACAO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL                    | 50,00 |
| 9                   | ARTICULACAO TIBIO-TARSICA                                   | 45,00 |
| 10                  | ARTICULACAO TIBIO-TARSICA DIREITO (AP VERDADEIRO E PERFIL)  | 45,00 |
| 11                  | ARTICULACAO TIBIO-TARSICA ESQUERDO (AP VERDADEIRO E PERFIL) | 45,00 |
| 12                  | BACIA   | 45,00 |
| 13                  | BRACO DIREITO (AP E PERFIL)                                 | 45,00 |
| 14                  | BRACO ESQUERDO (AP E PERFIL)                                | 45,00 |
| 15                  | CALCANEAO DIREITO (PERFIL E AXIAL)                          | 45,00 |



|    |  |       |
|----|--|-------|
| 16 | CALCANEIO ESQUERDO (PERFIL E AXIAL)                          | 45,00 |
| 17 | CLAVICULA  | 45,00 |
| 18 | CLAVICULA DIREITA  | 45,00 |
| 19 | CLAVICULA ESQUERDO   | 45,00 |
| 20 | COLUNA CERVICAL: FUNCIONAL OU DINAMICA                       | 50,00 |
| 21 | COLUNA DORSAL : AP + LATERAL                                 | 45,00 |
| 22 | COLUNA LOMBO-SACRA   | 45,00 |
| 23 | COSTELAS - (ARCOS COSTAIS) DIREITO                           | 50,00 |
| 24 | COSTELAS - (ARCOS COSTAIS) ESQUERDO                          | 50,00 |
| 25 | COTOVELO   | 50,00 |
| 26 | COTOVELO DIREITO (AP E PERFIL)                               | 50,00 |
| 27 | COTOVELO ESQUERDO (AP E PERFIL)                              | 50,00 |
| 28 | COXA DIREITA (AP E PERFIL)                                   | 45,00 |
| 29 | COXA ESQUERDA (AP E PERFIL)                                  | 45,00 |
| 30 | CRANIO : PA + LATERAL  | 45,00 |
| 31 | ESCANOMETRIA   | 50,00 |
| 32 | ESTERNO  | 45,00 |
| 33 | JOELHO : AP + LATERAL  | 50,00 |
| 34 | JOELHO DIREITO (AP E PERFIL)                                 | 50,00 |
| 35 | JOELHO ESQUERDO (AP E PERFIL)                                | 50,00 |
| 36 | MAO DIREITA ( DUAS INCIDENCIAS)                              | 45,00 |
| 37 | MAO ESQUERDA ( DUAS INCIDENCIAS)                             | 45,00 |
| 38 | MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA DIREITO                       | 45,00 |
| 39 | MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA ESQUERDO                      | 45,00 |
| 40 | OMBRO DIREITO (AP VERDADEIRO, PERFIL DE ESCAPULAR E AXILAR)  | 45,00 |
| 41 | OMBRO ESQUERDO (AP VERDADEIRO, PERFIL DE ESCAPULAR E AXILAR) | 45,00 |
| 42 | OSSOS DA FACE - M,N, + LATERAL + HIRTZ                       | 45,00 |

|    |  |        |
|----|--|--------|
| 43 | PE OU PODODACTILOS DIREITO (AP E OBLIQUO)                | 45,00  |
| 44 | PE OU PODODACTILOS ESQUERDO (AP E OBLIQUO)               | 45,00  |
| 45 | PERNA DIREITA (AP E PERFIL)                              | 45,00  |
| 46 | PERNA ESQUERDA (AP E PERFIL)                             | 45,00  |
| 47 | PUNHO : AP + LATERAL + OBLIQUOS                          | 45,00  |
| 48 | PUNHO DIREITO: AP + LATERAL + OBLIQUOS                   | 45,00  |
| 49 | PUNHO ESQUERDO: AP + LATERAL + OBLIQUOS                  | 45,00  |
| 50 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                      | 45,00  |
| 51 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)                   | 50,00  |
| 52 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)            | 45,00  |
| 53 | RADIOGRAFIA DE MAO                                       | 45,00  |
| 54 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO P/DETERMINACAO DE IDADE OSSEA | 45,00  |
| 55 | RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE                            | 45,00  |
| 56 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA                     | 45,00  |
| 57 | RAIO X DE OMBRO DIREITO                                  | 45,00  |
| 58 | RAIO X DE OMBRO DIREITO: TRES POSICOES                   | 45,00  |
| 59 | RAIO X DE OMBRO ESQUERDO                                 | 45,00  |
| 60 | RAIO X DE OMBRO ESQUERDO: TRES POSICOES                  | 45,00  |
| 61 | SEIOS DA FACE : F,N, + M,N, + LATERAL                    | 45,00  |
| 62 | TORAX: P,A   | 45,00  |
| 63 | TORAX : PA E PERFIL                                      | 50,00  |
| 64 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO                             | 100,00 |
| 65 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO                                   | 100,00 |

**GESSO**

|   |                                 |       |
|---|---------------------------------|-------|
| 1 | FRATURA DE MÃO                  | 45,00 |
| 2 | FRATURA DE PUNHO (LUVA GESSADA) | 45,00 |

|    |                                 |       |
|----|---------------------------------|-------|
| 3  | FRATURA DE ANTEBRAÇO            | 45,00 |
| 4  | FRATURA DE PERNA                | 60,00 |
| 5  | FRATURA DE CORNOZELO            | 60,00 |
| 6  | FRATURA DE PERNA (TALA GESSADA) | 60,00 |
| 7  | FRATURA DE PÉ                   | 45,00 |
| 8  | BOTA GESSADA                    | 60,00 |
| 9  | FRATURAD E COTOVELO             | 60,00 |
| 10 | FRATURA E JOELHO                | 60,00 |

**HOSPITAL PARA SERVIÇOS DE CIRURGIAS ELETIVAS/PESSOA JURÍDICA.**

CREDENCIAMENTO DE HOSPITAL QUE REALIZE CIRURGIAS ELETIVAS  
CONFORME VALORES DE TABELA EM ANEXO NESTE EDITAL  
LOCAL: REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS: NO HOSPITAL CREDENCIADO  
CIRURGIAS ELETIVAS

**TABELA 02 - CIRURGIAS**

|    |                                      |                 |                 |               |                 |
|----|--------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 01 | Abcesso Anorretal                    | R\$<br>700,00   | R\$<br>500,00   | R\$<br>500,00 | R\$<br>1.700,00 |
| 02 | Adenoidectomia                       | R\$<br>800,00   | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>1.950,00 |
| 03 | Adenoamigdalectomia                  | R\$<br>850,00   | R\$<br>650,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.050,00 |
| 04 | Amigdalectomia                       | R\$<br>800,00   | R\$<br>650,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.000,00 |
| 05 | Amputação Com Desarticulação Da Coxa | R\$<br>2.000,00 | R\$<br>1.400,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>3.950,00 |
| 06 | Amputação De Dedos (Pé)              | R\$<br>500,00   | R\$<br>300,00   |               | R\$<br>800,00   |
| 07 | Amputação De Membros                 | R\$<br>2.000,00 | R\$<br>1.400,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>3.950,00 |
| 08 | Artroplastia Total de joelho         | R\$<br>3.000,00 | R\$<br>3.000,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>6.550,00 |
| 09 | Artroplastia Parcial                 | R\$<br>2.500,00 | R\$<br>2.500,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>5.550,00 |
| 10 | Artroscopia de Joelho                | R\$<br>2.500,00 | R\$<br>2.000,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>5.050,00 |
| 11 | Artroscopia de Ombro                 | R\$<br>2.000,00 | R\$<br>2.000,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>4.550,00 |
| 12 | Anestesia Para Realização De Exames  | R\$<br>250,00   | R\$<br>-        | R\$<br>250,00 | R\$<br>500,00   |
| 13 | Bartolinectomia                      | R\$<br>900,00   | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.050,00 |
| 14 | Biopsia Endoscopica Bexiga           | R\$<br>1.000,00 | R\$<br>1.050,00 | R\$<br>500,00 | R\$<br>2.550,00 |
| 15 | Cauterização De Condiloma            | R\$<br>500,00   | R\$<br>400,00   |               | R\$<br>900,00   |
| 16 | Cesariana                            | R\$<br>1.525,00 | R\$<br>800,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>3.075,00 |

|    |  |                 |                 |               |              |
|----|--|-----------------|-----------------|---------------|--------------|
|    | Médico Pediatra (assistência ao recém nascido)               |                 | R\$<br>200,00   |               |              |
|    | Cesariana  | R\$<br>1.525,00 | R\$<br>800,00   | R\$<br>550,00 | R\$ 3.375,00 |
|    | Médico Pediatra (assistência ao recém nascido-sala de parto) |                 | R\$<br>500,00   |               |              |
|    | Cesariana + Laqueadura                                       | R\$<br>1.725,00 | R\$<br>900,00   | R\$<br>550,00 | R\$ 3.375,00 |
| 17 | Médico Pediatra (assistência ao recém nascido)               |                 | R\$<br>200,00   |               |              |
|    | Cesariana + Laqueadura                                       | R\$<br>1.725,00 | R\$<br>900,00   | R\$<br>550,00 | R\$ 3.675,00 |
|    | Médico Pediatra (assistência ao recém nascido-sala de parto) |                 | R\$<br>500,00   |               |              |
| 18 | Cisto Pilonidal  | R\$<br>700,00   | R\$<br>500,00   | R\$<br>500,00 | R\$ 1.700,00 |
| 19 | Cistolitotomia   | R\$<br>1.080,00 | R\$<br>800,00   | R\$<br>550,00 | R\$ 2.430,00 |
| 20 | Cistoscopia  | R\$<br>1.000,00 | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$ 2.150,00 |
| 21 | Colecistectomia  | R\$<br>1.580,00 | R\$<br>800,00   | R\$<br>550,00 | R\$ 3.430,00 |
| 22 | Colecistectomia Por Video                                    | R\$<br>2.080,00 | R\$<br>1.600,00 | R\$<br>600,00 | R\$ 4.280,00 |
| 23 | Colpoperineoplastia  | R\$<br>1.000,00 | R\$<br>800,00   | R\$<br>550,00 | R\$ 2.350,00 |
| 24 | Colpoperineoplastia + Tela De Sling                          | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>800,00   | R\$<br>550,00 | R\$ 2.550,00 |
| 25 | Conização Do Colo Do Útero                                   | R\$<br>1.000,00 | R\$<br>500,00   | R\$<br>500,00 | R\$ 2.000,00 |
| 26 | Curetagem  | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$ 2.350,00 |

|    |  |                 |                 |               |                 |
|----|--|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 27 | Dilatação Uretral ( 03 seções)                   | R\$<br>300,00   | R\$<br>300,00   |               | R\$<br>600,00   |
| 28 | Debridamento + Drenagem De Abscesso Ambulatorial | R\$<br>400,00   | R\$<br>400,00   |               | R\$<br>800,00   |
| 29 | Drenagem De Abscesso De Mama Unilateral          | R\$<br>800,00   | R\$<br>550,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>1.900,00 |
| 30 | Drenagem De Abscesso De Mama Bilateral           | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>1.000,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.750,00 |
| 31 | Exerese De Nódulo De Mama Unilateral             | R\$<br>1.280,00 | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.430,00 |
| 32 | Exerese De Nódulo De Mama Bilateral              | R\$<br>1.580,00 | R\$<br>1.100,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>3.230,00 |
| 33 | Fistulectomia                                    | R\$<br>1.100,00 | R\$<br>550,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.200,00 |
| 34 | Ginecomastia Unilateral                          | R\$<br>1.100,00 | R\$<br>800,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.450,00 |
| 35 | Ginecomastia Bilateral                           | R\$<br>1.800,00 | R\$<br>1.600,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>3.950,00 |
| 36 | Hemorroidectomia                                 | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>700,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.450,00 |
| 37 | Hernia Diafragmatica (Hiatal)*                   | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.350,00 |
| 38 | Hernia Epigastrica (Umbilical)*                  | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.350,00 |
| 39 | Hernia Estrangulada*                             | R\$<br>1.500,00 | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.650,00 |
| 40 | Hernia Incisional*                               | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.350,00 |
| 41 | Hernia Inguinal*                                 | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.350,00 |
| 42 | Hernia Inguinal Bilateral*                       | R\$<br>1.500,00 | R\$<br>700,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.750,00 |

|    |                                   |                 |                 |               |                 |
|----|-----------------------------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 43 | Hidrocele                         | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.350,00 |
| 44 | Hipospadia                        | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.350,00 |
| 45 | Histerectomia (Via Alta Ou Baixa) | R\$<br>2.000,00 | R\$<br>1.100,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>3.650,00 |
| 46 | Laparotomia (Apendicectomia)      | R\$<br>2.000,00 | R\$<br>1.100,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>3.650,00 |
| 47 | Laqueadura                        | R\$<br>1.500,00 | R\$<br>700,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.750,00 |
| 48 | Nefrectomia                       | R\$<br>2.580,00 | R\$<br>1.300,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>4.930,00 |
| 49 | Nefrolitotomia                    | R\$<br>2.580,00 | R\$<br>1.300,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>4.930,00 |
| 50 | Neouretroplastia                  | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>1.000,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.750,00 |
| 51 | Ooforectomia                      | R\$<br>1.280,00 | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.430,00 |
| 52 | Orquidopexia                      | R\$<br>1.000,00 | R\$<br>700,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.250,00 |
| 53 | Orquiectomia                      | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>700,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.450,00 |
| 54 | Perineoplastia Com Tela           | R\$<br>1.500,00 | R\$<br>900,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.950,00 |
| 55 | Perineoplastia Sem Tela           | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>800,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.550,00 |
| 56 | Pielolitotomia                    | R\$<br>1.500,00 | R\$<br>1.000,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>3.050,00 |
| 57 | Postectomia Adulto Amb.           | R\$<br>500,00   | R\$<br>500,00   | R\$<br>-      | R\$<br>1.000,00 |
| 58 | Postectomia Adulto C.Cirurg.      | R\$<br>600,00   | R\$<br>500,00   | R\$<br>-      | R\$<br>1.100,00 |

|    |                                   |                 |                 |               |                 |
|----|-----------------------------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 59 | Postectomia Infantil              | R\$<br>900,00   | R\$<br>550,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.000,00 |
| 60 | Prostatectomia                    | R\$<br>2.580,00 | R\$<br>1.600,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>4.730,00 |
| 61 | Prostatectomia Radical            | R\$<br>3.080,00 | R\$<br>1.800,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>5.430,00 |
| 62 | Reimplante Uretral Alta Estenose  | R\$<br>2.000,00 | R\$<br>2.200,00 | R\$<br>500,00 | R\$<br>4.700,00 |
| 63 | Retirada De Cisto De Baker        | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>700,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.450,00 |
| 64 | Retirada/Colocação De Duplo J*    | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>600,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.350,00 |
| 65 | Retirada De Pino Fixador          | R\$<br>900,00   | R\$<br>500,00   | R\$<br>500,00 | R\$<br>1.900,00 |
| 66 | Retirada De Tumor De Partes Moles | R\$<br>1.000,00 | R\$<br>500,00   | R\$<br>500,00 | R\$<br>2.000,00 |
| 67 | Rtu De Bexiga                     | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>1.500,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>3.250,00 |
| 68 | Septoplastia                      | R\$<br>1.000,00 | R\$<br>700,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.250,00 |
| 69 | Septoplastia+Turbinectomia        | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>750,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.500,00 |
| 70 | Submandibulectomia                | R\$<br>2.000,00 | R\$<br>1.500,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>4.050,00 |
| 71 | Tireoidectomia                    | R\$<br>1.580,00 | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>3.330,00 |
| 72 | Turbinectomia                     | R\$<br>1.000,00 | R\$<br>650,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.200,00 |
| 73 | Ureterolitotomia                  | R\$<br>2.000,00 | R\$<br>1.800,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>4.350,00 |
| 74 | Uvulopalatoplastia                | R\$<br>1.200,00 | R\$<br>800,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.550,00 |



|    |   |                 |                 |               |                 |
|----|---|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 75 | Varicocele  | R\$<br>800,00   | R\$<br>700,00   | R\$<br>550,00 | R\$<br>2.050,00 |
| 76 | Varizes 02 Membros  | R\$<br>2.500,00 | R\$<br>2.200,00 | R\$<br>550,00 | R\$<br>5.900,00 |
| 77 | Vasectomia (Ambulatorio)  | R\$<br>600,00   | R\$<br>500,00   | R\$<br>-      | R\$<br>1.100,00 |
| 78 | Vasectomia (Centro Cirurg.)   | R\$<br>800,00   | R\$<br>600,00   | R\$<br>-      | R\$<br>1.400,00 |
| 79 | Tela Cirúrgica Para Procedimentos*  | R\$<br>300,00   | R\$<br>-        | R\$<br>-      | R\$<br>300,00   |
| 80 | Cateter Duplo J*  | R\$<br>300,00   | R\$<br>-        | R\$<br>-      | R\$<br>300,00   |
| 81 | Cirurgia de Catarata: (Facoemulsificação com implante de Lente Intra Ocular dobrável) | R\$<br>500,00   | R\$<br>800,00   | R\$<br>150,00 | R\$<br>1.450,00 |
| 82 | Cirurgia de Pterigio  | R\$<br>300,00   | R\$<br>600,00   | R\$<br>-      | R\$<br>900,00   |
| 83 | Cirurgia de Glaucoma: (Trec)  | R\$<br>500,00   | R\$<br>1.300,00 | R\$<br>200,00 | R\$<br>2.000,00 |
| 84 | Cirurgia de Glaucoma e Catarata: (Faco-Trec)  | R\$<br>750,00   | R\$<br>1.520,00 | R\$<br>200,00 | R\$<br>2.470,00 |
| 85 | Cirurgia de Ceratocone: (Implante de Anel estromal)                                   | R\$<br>600,00   | R\$<br>2.000,00 | R\$<br>-      | R\$<br>2.600,00 |
| 86 | Retirada de Fragmento   | R\$<br>500,00   | R\$<br>800,00   | R\$<br>150,00 | R\$<br>1.450,00 |
| 87 | Retirada de Ponto   | R\$<br>300,00   | R\$<br>600,00   | R\$<br>-      | R\$<br>900,00   |
| 88 | Reposicionamento de Lente   | R\$<br>400,00   | R\$<br>800,00   | R\$<br>150,00 | R\$<br>1.350,00 |
| 89 | Blefaroplastia  | R\$<br>1.600,00 | R\$<br>1.500,00 | R\$<br>400,00 | R\$<br>3.500,00 |
| 90 | Entropio Palpebral c/ Entrópio  | R\$<br>900,00   | R\$<br>1.900,00 | R\$<br>400,00 | R\$<br>3.200,00 |

|    |  |               |                 |               |                 |
|----|--|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 91 | Exerese de Calázio e outros possíveis Lesões de Pálpebra e Supercílios | R\$<br>300,00 | R\$<br>500,00   | R\$<br>-      | R\$<br>800,00   |
| 92 | Explante/ Implante de Lente Intra-Ocular                               | R\$<br>750,00 | R\$<br>1.500,00 | R\$<br>250,00 | R\$<br>2.500,00 |
| 93 | Pterigio com Recobrimento de Membrana Amniótica                        | R\$<br>300,00 | R\$<br>1.450,00 | R\$<br>-      | R\$<br>1.750,00 |

## LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICA/LABORATORIO PARA COLETA DE EXAMES DE COVID

Realizar prestação de serviço na coleta de material, análise e impressão dos resultados conforme demanda gerada pela secretaria de saúde.

Local: Atenderá a demanda no Centro Médico José Sebastião de Souza, situado na Rua das Flores, s/n Qd AE Lt 02- centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000, na Unidade Básica de Saúde Jairo José de Moura, Rua Miguel Gome s/n, centro, Ouro Verde de Goiás, CEP-75.165-000 e em domicilio caso necessário solicitado pela equipe de saúde.

| ID EXAME | NOME  | CODIGO      | VALOR (R\$) |
|----------|---|-------------|-------------|
| 1        | HEMOGRAMA COMPLETO                                    | 0202020380  | 6,00        |
| 2        | EAS   | 0202050017  | 4,00        |
| 3        | PARASITOLÓGICO DE FEZES I                             | 0202040127  | 3,00        |
| 4        | AMOSTRA BACTERIOSCOPIA/GRAM                           | 0202080048  | 4,00        |
| 5        | GLICEMIA DE JEJUM                                     | 0202010473  | 2,50        |
| 6        | VDRL  | 0202031039  | 5,00        |
| 7        | CHAGAS - ELISA  | 0202031047  | 12,00       |
| 8        | GRUPO SANGUÍNEO                                       | 0202120082  | 5,00        |
| 9        | COLESTEROL TOTAL                                      | 0202010295  | 3,00        |
| 10       | MICROALBUMINÚRIA - 12 HORAS                           | 28.04.031-7 | 5,00        |
| 11       | FATOR RH -- 11  | 11          | 5,00        |
| 12       | COLESTEROL HDL  | 0202010279  | 3,00        |
| 13       | COLESTEROL ESTERIFIC.                                 | 28.01.051-5 | 18,70       |
| 14       | COLESTEROL LDL  | 0202010287  | 5,00        |
| 15       | COOMBS DIRETO   | 0202020479  | 3,00        |
| 16       | COOMBS INDIRETO                                       | 0202020479  | 3,00        |
| 17       | BILIRRUBINAS  | 0202010201  | 3,85        |
| 18       | TROPONINA CARDÍACA - I                                | 28.10.054-9 | 3,50        |
| 19       | CULTURA, CONTAGEM DE                                  | 0202080129  | 12,00       |
| 20       | COLONIAS E ANTIBIOGRAMA.. ASO - ANTI-ESTREPTOLISINA O | 0202030474  | 3,00        |
| 21       | CALPROTECTINA EM FEZES                                | 21.01.005-6 | 130,00      |
| 22       | DIAGNÓSTICO MOLECULAR CORONAVÍRUS COVID-19            | 28.06.053-9 | 230,00      |

IgE, Soja

Fone/Fax: (62) **3342-1250**

Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000

[www.ouroverdegoias.go.gov.br](http://www.ouroverdegoias.go.gov.br) / [smsouoverde.go@hotmail.com](mailto:smsouoverde.go@hotmail.com)

|    |  |             |        |
|----|--|-------------|--------|
| 24 | TESTOSTERONA BIODISPONÍVEL                   | 24          | 29,70  |
| 25 | MICROALBUMINÚRIA - AMOSTRA                   | 0202050092  | 15,00  |
| 26 | ISOLADA<br>GLOBULINA TRANSPORTADORA DA       |             | 0,00   |
| 27 | TIROXINA, TBG<br>TROPONINA CARDICA - T       | 28.05.071-1 | 40,00  |
| 28 | GLICOSE POS PRANDIAL                         | 0202010473  | 3,00   |
| 29 | CREATININA                                   | 0202010317  | 2,50   |
| 30 | TRIGLICERIDES                                | 0202010678  | 3,50   |
| 31 | UREIA  | 0202010694  | 3,00   |
| 32 | ACIDO URICO                                  | 0202010120  | 2,50   |
| 33 | PARASITOLÓGICO DE FEZES 2                    | 0202040127  | 4,00   |
| 34 | AMOSTRAS<br>PERFIL LIPIDICO                  | 28.01.110.4 | 12,00  |
| 35 | PROVA DE ATIVIDADE REUMÁTICA                 | 28-14-006-0 | 4,00   |
| 36 | COAGULOGRAMA COMPLETO                        | 28.04.013-9 | 5,00   |
| 37 | RETRACAO DO COAGULO                          | 0202020495  | 11,00  |
| 38 | PROVA DO LACO                                | 0202020509  | 11,00  |
| 39 | CELULAS L.E.                                 | 28.04.011-2 | 5,00   |
| 40 | CHAGAS - IFI                                 | 0202031047  | 12,00  |
| 41 | CLEARANCE DA UREIA                           | 28.01.045-0 | 27,50  |
| 42 | CLEARANCE DA CREATININA                      | 0202050025  | 8,00   |
| 43 | LIPASE                                       | 0202010554  | 15,00  |
| 44 | AMILASE                                      | 0202010180  | 3,50   |
| 45 | BACTERIOSCOPIA (DIFT)                        | 45          | 12,00  |
| 46 | CURVA GLICEMICA                              | 0202010040  | 20,00  |
| 47 | ELETROFOR.LIPOPROTEIN                        | 28.01.072-8 | 44,00  |
| 48 | ELETROFOR.DE HEMOGLOBINAS                    | 0202020355  | 12,00  |
| 49 | ELETROFORESE DAS PROTEINAS                   | 0202010724  | 12,00  |
| 50 | SÉRICAS<br>AC. ANTI-TIREOGLOBULINA           | 0202030628  | 22,00  |
| 51 | AC PEROXIDASE, TPO - Microssomal             | 0202030555  | 15,00  |
| 52 | ERITROGRAMA                                  | 28.04.018-0 | 15,00  |
| 53 | BETA HCG                                     | 0202060217  | 12,00  |
| 54 | OXIURIOS, PESQUISA                           | 28.03.013-3 | 16,50  |
| 55 | IgE, Ovo                                     | 28.13.006-5 | 20,00  |
| 56 | ESPERMOCITOGRAMA                             | 0202090264  | 35,00  |
| 57 | FALCIZAÇÃO - PESQUISA                        | 28.04.019-8 | 16,50  |
| 58 | EXAME A FRESCO                               | 28.10.001-8 | 16,50  |
| 59 | FATOR ANTINUCLEAR (FAN)                      | 0202030598  | 15,00  |
| 60 | FERRO  | 0202010392  | 4,40   |
| 61 | CAPACID.FIXACAO FERRO                        | 0202010023  | 15,40  |
| 62 | A 200 - ESTUDO DE INTOLERÂNCIA               | 28.01.109-0 | 16,50  |
| 63 | ALIMENTAR<br>FOSFATASE ALCALINA              | 0202010422  | 3,50   |
| 64 | FOSFATASE ACIDA                              | 28.01.082-5 | 3,50   |
| 65 | FOSFATASE ACIDA PROST                        | 28.01.083-3 | 15,00  |
| 66 | MAGNESIO                                     | 0202010562  | 4,00   |
| 67 | POTASSIO                                     | 0202010600  | 4,40   |
| 68 | CLORO  | 0202010260  | 4,40   |
| 69 | SODIO  | 0202010635  | 4,40   |
| 70 | RESERVA ALCALINA                             | 28.01.125-2 | 16,50  |
| 71 | CALCIO                                       | 0202010210  | 3,50   |
| 72 | FOSFORO                                      | 0202010430  | 4,00   |
| 73 | FRUTOSAMINA                                  | 28.01.155-4 | 49,50  |
| 74 | ANTICORPOS ANTI-CITOPLASMA                   | 28.06.099-7 | 15,00  |
| 75 | DE NEUTRÓFILOS C E P<br>LEUCOCITOS CONT GLOB | 28.04.052-0 | 16,50  |
| 76 | HEMOCULTURA                                  | 28.10.029-8 | 164,98 |
| 77 | HISTOPLASMOSE - IDR                          | 28.06.057-1 | 16,50  |

|     |                                       |             |        |
|-----|---------------------------------------|-------------|--------|
| 78  | RESISTENCIA GLOBULAR                  | 28.04.065-1 | 27,50  |
| 79  | LEVEDURAS, PESQUISA                   | 28.03.012-5 | 16,50  |
| 80  | ACIDOS GRAXOS ESTERIF                 | 28.01.008-6 | 16,50  |
| 81  | INDICAN - PESQUISA (DISBIOSE)         | 21-01-002-1 | 30,00  |
| 82  | BLASTOMICOSE - IDR                    | 28.06.026-1 | 16,50  |
| 83  | CALCULOS URINARIOS                    | 28.13.012-0 | 49,50  |
| 84  | CCP, ANTICORPOS ANTI                  | 28.06.028-8 | 46,00  |
| 85  | CARIOGRAMA                            | 28.05.076-2 | 263,97 |
| 86  | CITOLOGIA GERAL                       | 21-01-004-8 | 164,98 |
| 87  | COMP. URINARIO/Pesq                   | 28.13.031-6 | 11,00  |
| 88  | LITIO                                 | 28.01.111-2 | 10,00  |
| 89  | ESPOROTRIQUINA - IDR                  | 28.06.048-2 | 16,50  |
| 90  | FIBRINOGENIO                          | 28.04.033-3 | 22,00  |
| 91  | FRUTOSE                               | 28.02.003-0 | 27,50  |
| 92  | ACIDO CÍTRICO / CITRATO               | 28.01.003-5 | 27,50  |
| 93  | GONADOTROF.CORIONICA                  | 28.05.033-9 | 60,49  |
| 94  | HEMOGLOBINA GLICOSILADA - A1C         | 0202010503  | 11,00  |
| 95  | IgA                                   | 28.06.059-8 | 15,00  |
| 96  | IgG                                   | 28.06.061-0 | 15,00  |
| 97  | IgM                                   | 28.06.062-8 | 15,00  |
| 98  | LEUCOCIT.FECAIS PESQ.                 | 28.03.011-7 | 11,00  |
| 99  | LEUCOGRAMA                            | 28.04.053-8 | 10,00  |
| 100 | MUCOPROTEINAS                         | 28.01.113-9 | 5,00   |
| 101 | HISTOPATOLOGICO -- 101                | 101         | 280,47 |
| 102 | MACROPROLACTINA                       | 102         | 0,00   |
| 103 | VITAMINA E                            | 28.06.089-0 | 100,00 |
| 104 | SANGUE OCULTO PESQUIS                 | 0202040143  | 4,00   |
| 105 | VITAMINA B2                           | 105         | 80,00  |
| 106 | PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES            | 0202010627  | 4,00   |
| 107 | T3, TRI-IODOTIRONINA                  | 0202060390  | 13,00  |
| 108 | T4, TIROXINA                          | 0202060373  | 13,00  |
| 109 | TSH, HORMONIO                         | 28.05.070-3 | 13,00  |
| 110 | TIREOESTIMULANTE<br>IgE, Milho        | 28-06-097-0 | 38,50  |
| 111 | TOXOPLASMOSE IgG                      | 0202030768  | 25,00  |
| 112 | TESTOSTERONA TOTAL                    | 0202060349  | 15,00  |
| 113 | TOXOPLASMOSE IGM                      | 28.05.009-6 | 58,29  |
| 114 | 17 OH-Cetosteroides                   | 28.05.012-6 | 44,00  |
| 115 | ALDOLASE                              | 28.01.028-5 | 29,70  |
| 116 | HBs-Ag - AG AUSTRALIA                 | 0202030970  | 15,00  |
| 117 | Brucelose IgG                         | 28.06.027-0 | 22,00  |
| 118 | Brucelose IgM                         | 28.06.036-9 | 33,00  |
| 119 | COLINESTERASE                         | 0202010309  | 44,00  |
| 120 | COMPLEMENTO C4                        | 0202030130  | 20,00  |
| 121 | COMPLEMENTO C3                        | 0202030121  | 20,00  |
| 122 | CORTISOL                              | 0202060136  | 15,00  |
| 123 | CORTISOL (16 HORAS)                   | 123         | 82,49  |
| 124 | CORTISOL LIVRE URINÁRIO               | 28.10.058-1 | 15,00  |
| 125 | DESIDROGENASE LACTICA (DHL)           | 28.01.065-5 | 8,00   |
| 126 | EOSINOFILOS PESQUISA                  | 28.03.004-4 | 11,00  |
| 127 | ESTRADIOL, E2                         | 0202060160  | 12,00  |
| 128 | FSH, HORMONIO FOLICULO<br>ESTIMULANTE | 0202060233  | 12,00  |
| 129 | GAMA-GT, GAMA-GLUTAMIL                | 0202010465  | 3,50   |
| 130 | TRANSFERASE<br>FATOR REUMATOIDE       | 0202030075  | 4,00   |
| 131 | FILARIA, PESQUISA                     | 28.04.034-1 | 15,40  |
| 132 | IgE, Pelo de Cão                      | 28.06.051-2 | 54,99  |
| 133 | HEMATOC.+ HEMOGLOBINA                 | 28.04.041-4 | 22,00  |
| 134 | HEMATOZOARIOS                         | 28.04.042-2 | 11,00  |

|     |   |             |        |
|-----|---|-------------|--------|
| 135 | CURVA GLIC.POTENCIAL.                           | 28.01.058-2 | 65,99  |
| 136 | HEMOSEDIMENTACAO, VHS                           | 0202020150  | 3,50   |
| 137 | LAMOTRIGINA                                     | 28.05.072-0 | 12,00  |
| 138 | LH, HORMONIO LUTEOTROFICO                       | 0202060241  | 15,00  |
| 139 | iodo, IgE                                       | 28.05.036-3 | 49,50  |
| 140 | LISTERIOSE                                      | 28.06.075-0 | 49,50  |
| 141 | MITOSUD.HANSENIAS.IDR                           | 28.06.079-2 | 29,70  |
| 142 | MONTENEGRO - IDR                                | 28.06.081-4 | 16,50  |
| 143 | PLAQUETAS, CONTAGEM                             | 0202020029  | 11,00  |
| 144 | PPD - IDR                                       | 28.06.084-9 | 8,00   |
| 145 | PROLACTINA                                      | 0202060306  | 20,00  |
| 146 | PROTEINA BENCE-JONES                            | 28.13.033-2 | 22,00  |
| 147 | PROTEINA C REATIVA                              | 0202030202  | 4,00   |
| 148 | PROTEINURIA 24 horas                            | 0202050114  | 4,00   |
| 149 | LIQUOR  | 149         | 225,48 |
| 150 | SCHISTOSOMA, PESQUISA                           | 28.03.019-2 | 16,50  |
| 151 | LIQUIDO PLEURAL                                 | 28.08.004-1 | 73,69  |
| 152 | SDHEA, SULFATO DE                               | 0202060330  | 15,00  |
| 153 | DEHIDROEPIANDROSTERONA<br>TEMPO DE PROTROMBINA  | 0202020142  | 4,00   |
| 154 | TRANSAMINASE GLUTAMICO                          | 0202010651  | 3,00   |
| 155 | PIRUVICA.TGP. ALT<br>TRANSAMINASE GLUTAMICO     | 0202010643  | 3,00   |
| 156 | OXALACETICA.TGO.AST<br>TEMPO DE TROMBOPLASTINA  | 0202020134  | 3,50   |
| 157 | PARCIAL ATIVADO<br>TTC OU TEST.DO NITRIT -- 157 | 157         | 11,00  |
| 158 | WAALER ROSE                                     | 28.06.101-2 | 22,00  |
| 159 | WIDAL   | 28.06.103-9 | 24,20  |
| 160 | PAUL-BUNNELL-DAVIDS                             | 28.06.083-0 | 29,70  |
| 161 | PROVAS FUNC HEPATICA                            | 28-14-007-9 | 152,88 |
| 162 | CREATINA FOSFOQUINASE                           | 0202010325  | 4,00   |
| 163 | ALFA I ANTITRIPSINA                             | 28.01.022-1 | 65,99  |
| 164 | ALFA FETOPROTEÍNA                               | 28.01.021-3 | 10,00  |
| 165 | ANDROSTENEDIONA                                 | 28.050.06-1 | 175,98 |
| 166 | AC ANTI DNA                                     | 28.06.004-0 | 20,00  |
| 167 | ANTICORPOS ANTI DNase                           | 167         | 109,99 |
| 168 | AC ANTIESPERMATOZOIDE                           | 28.02.001-4 | 87,99  |
| 169 | ANTI ENA (SM)                                   | 28.06.109-8 | 20,00  |
| 170 | ANTI ENA (RNP)                                  | 170         | 20,00  |
| 171 | AC ANTI RNase -- 171                            | 171         | 109,99 |
| 172 | PSA TOTAL/LIVRE                                 | 28-06-162-4 | 20,00  |
| 173 | 17 ALFA OHP                                     | 28.05.042-8 | 181,48 |
| 174 | ACTH  | 28.05.002-9 | 230,98 |
| 175 | ALDOSTERONA                                     | 28.05.003-7 | 137,49 |
| 176 | ANTIBIOGRAMA                                    | 28.10.003-4 | 54,99  |
| 177 | BACTERIOSCOPIA-ZIEHL                            | 0202080048  | 16,50  |
| 178 | BLASTOMICOSE SOROL.                             | 28.06.025-3 | 29,70  |
| 179 | CARIOTIPO COMUM                                 | 179         | 197,98 |
| 180 | VITAMINASE IgG/IgM -- 180                       | 180         | 351,96 |
| 181 | ÁCIDO LÁTICO PÓS ESFORÇO                        | 181         | 87,99  |
| 182 | PESQUISA DE ANTÍGENO COVID                      | 28-14-010-9 | 180,00 |
| 183 | CEA, ANTIGENO                                   | 0202030962  | 30,00  |
| 184 | CARCINOEMBRIOGENICO<br>CREAT.FOSF.I/MB          | 0202010333  | 15,00  |
| 185 | CITOMEGALOVIRUS - IgG                           | 0202030857  | 20,00  |
| 186 | COMPLEMENTO(CH50)DOS.                           | 28.06.040-7 | 30,00  |
| 187 | COPROCULTURA                                    | 28.10.023-9 | 12,00  |
| 188 | CADMIO  | 28.01.031-0 | 44,00  |
| 189 | DEHIDROEPIANDROSTERONA,DHE                      | 28.05.021-5 | 115,49 |

A

|     |   |             |        |
|-----|---|-------------|--------|
| 190 | DIHIDROTESTOSTERONA                         | 28.05.023-1 | 175,98 |
| 191 | ESTRONA                                     | 28.05.030-4 | 12,00  |
| 192 | ESTRIOL                                     | 28.05.025-8 | 12,00  |
| 193 | FTA-ABS IgM                                 | 28.06.052-0 | 15,00  |
| 194 | HEMACIAS,contagem                           | 28.04.038-4 | 11,00  |
| 195 | HEMATOCRITO                                 | 195         | 6,00   |
| 196 | HEMOGLOBINA/dosagem                         | 196         | 11,00  |
| 197 | CENTROMERO, ANTICORPOS                      | 28.05.016-9 | 98,99  |
| 198 | ANTICORPOS IGM ANTI BORRELIA                | 28.01.100-7 | 11,00  |
| 199 | BURGDORFERI<br>ANTICORPOS IGG ANTI BORRELIA | 28.06.067-9 | 22,00  |
| 200 | BURGDORFERI<br>IgE Total                    | 0202030164  | 15,00  |
| 201 | IMUNOCOMPLEXO CIRCUL.                       | 28.06.141-1 | 109,99 |
| 202 | IMUNOELETRFOR.PROT.                         | 28.06.063-6 | 131,99 |
| 203 | INSULINA                                    | 0202060268  | 12,00  |
| 204 | KUNKEL                                      | - - -       | 11,00  |
| 205 | LEISHNANIOSE                                | 28.06.069-5 | 65,99  |
| 206 | MACHADO GUERREIRO                           | 28.06.033-4 | 12,00  |
| 207 | MONOTEST                                    | 28.06.080-6 | 20,00  |
| 208 | N.B.T.                                      | 28.06.142-0 | 44,00  |
| 209 | PROGESTERONA                                | 0202060292  | 12,00  |
| 210 | FUNGOS - Pesquisa                           | 28.10.028-0 | 5,00   |
| 211 | PTH N, MOLECULA INTACTA,                    | 28.05.075-4 | 20,00  |
| 212 | PARATORMONIO<br>CONTAGEM DE RETICULOCITOS   | 0202020037  | 11,00  |
| 213 | FTA-ABS IgG                                 | 213         | 20,00  |
| 214 | TS + TC -- 214                              | 214         | 44,00  |
| 215 | TRIPANOSOMA,pesquisa                        | 28.04.084-8 | 15,40  |
| 216 | TREPONEMA,pesquisa                          | 28.10.051-4 | 22,00  |
| 217 | TIMOL                                       | 28.01.134-1 | 11,00  |
| 218 | VACINAS                                     | 28.10.055-7 | 54,99  |
| 219 | CHLAMIDIA IgG                               | 28.10.014-0 | 40,00  |
| 220 | LKM1, ANTICORPOS                            | 00.00.000-0 | 300,00 |
| 221 | HIV   | 0202030300  | 15,00  |
| 222 | ENVELOPE                                    | 222         | 0,00   |
| 223 | COLESTEROL VLDL                             | 28.01.152-0 | 44,00  |
| 224 | URINA SEGUNDO JATO -- 224                   | 224         | 16,50  |
| 225 | LIQUIDO SINOVIAL                            | 225         | 65,99  |
| 226 | LIQUIDO ASCITICO                            | 226         | 65,99  |
| 227 | ACIDO ASCORBICO                             | 28.01.002-7 | 15,40  |
| 228 | AC.2-3DIFOSFOGLICERIC -- 228                | 228         | 22,00  |
| 229 | ACIDO FOLICO                                | 28.01.006-0 | 30,00  |
| 230 | ÁCIDO FENILGLIOXÍLICO                       | 28.01.007-8 | 33,00  |
| 231 | ÁCIDOS GRAXOS, PERFIL                       | 28.01.009-4 | 16,50  |
| 232 | ACIDO LATICO                                | 28. . -     | 33,00  |
| 233 | ACIDO OXÁLICO / OXALATO                     | 28.01.015-2 | 33,00  |
| 234 | ACIDO PIRUVICO                              | 28.01.014-0 | 33,00  |
| 235 | ACIDO SIALICO                               | 28.01.015-9 | 33,00  |
| 236 | ACIDO VALPROICO                             | 28.01.016-3 | 25,00  |
| 237 | ALFA-1GLICOPROTEÍNA ÁCIDA                   | 28.01.023-0 | 44,00  |
| 238 | ALFA-2MACROGLOBULINA                        | 28.01.024-8 | 44,00  |
| 239 | AMONIA                                      | 28.01.026-4 | 33,00  |
| 240 | BETA GLICURONIDASE                          | 28.01.027-2 | 18,70  |
| 241 | CALCIO IONICO                               | 0202010228  | 12,00  |
| 242 | CARBAMAZEPINA                               | 0202070158  | 30,00  |
| 243 | BETA CAROTENO                               | 28.01.036-1 | 22,00  |
| 244 | CERULOPLASMINA                              | 28.01.037-0 | 44,00  |
| 245 | CISTINA                                     | 28-         | 22,00  |
| 246 | CLEARANCE AC. URICO                         | 28.01.040-0 | 27,50  |
| 247 | CLEARANCE AGUA LIVRE                        | 28.01.041-8 | 27,50  |

|     |  |             |        |
|-----|--|-------------|--------|
| 248 | CLEARANCE DE FOSFATO                       | 28.01.045-4 | 27,50  |
| 249 | CLEARANCE OSMOLAR                          | 28.01.044-2 | 27,50  |
| 250 | COLOR HEMATICO                             | 28.01.047-7 | 33,00  |
| 251 | ERITROPOETINA                              | 28.01.046-5 | 33,00  |
| 252 | CREATINA                                   | 28.01.053-1 | 22,00  |
| 253 | CURVA GLIC(4D)INDCOR                       | 28.01.060-4 | 71,49  |
| 254 | DESIDROG.ALFA-HIDROX.                      | 28.01.062-0 | 44,00  |
| 255 | DESIDROGENASE GLUTAM.                      | 28.01.063-9 | 44,00  |
| 256 | DESIDROGENASE ISOCITR                      | 28.01.064-7 | 44,00  |
| 257 | INSULINA HOMO/BETA                         | 28.01.066-3 | 3,85   |
| 258 | DIAZEPAN                                   | 28.01.067-1 | 164,98 |
| 259 | DIGITOXINA (RIE)                           | 28.01.068-0 | 164,98 |
| 260 | DIGOXINA (RIE OU EIE)                      | 28.01.069-8 | 76,99  |
| 261 | D-XILOSE                                   | 28.01.070-1 | 87,99  |
| 262 | ELETROFORESE GLICOPRO                      | 28.01.071-0 | 44,00  |
| 263 | ETOSUXIMIDA (EIE)                          | 28.01.074-4 | 164,98 |
| 264 | FENTOINA (EIE)                             | 0202070220  | 40,00  |
| 265 | FENOBARBITAL                               | 28.01.076-0 | 30,00  |
| 266 | FERRITINA                                  | 0202010384  | 15,00  |
| 267 | FORMALDEIDO                                | 28.01.081-7 | 22,00  |
| 268 | FOSFATASE AC.PRO(RIE)                      | 28.01.084-1 | 15,00  |
| 269 | FOSFATASE ALCAL/ISOEN                      | 28.01.086-8 | 60,49  |
| 270 | FOSFATASE ALCAL.TERMO                      | 28.01.087-6 | 22,00  |
| 271 | FOSFORO/ PROVA REAB.                       | 28.01.090-6 | 22,00  |
| 272 | GAMA GLOBULINA/KUNKEL                      | 28.01.094-9 | 11,00  |
| 273 | GASOMETRIA                                 | 28.01.096-5 | 73,69  |
| 274 | GLICOSE 6-FOSFATO                          | 28.01.098-1 | 33,00  |
| 275 | DEHIDROGENASE HANGER(CEFAL/COLEST.) -- 275 | 275         | 11,00  |
| 276 | HAPTOGLOBINA                               | 28.01.101-5 | 44,00  |
| 277 | HEMOGLOBINA PL.LIVRE                       | 28.01.103-1 | 22,00  |
| 278 | HIDROXIPROLINA                             | 28.01.104-0 | 44,00  |
| 279 | TRAB - ANTIRECEPTOR DE TSH                 | 28.01.105-8 | 25,00  |
| 280 | LEUCINOAMINOPEPTIDASE                      | 28.01.107-4 | 22,00  |
| 281 | NITROGENIO AMONICAL                        | 28.01.115-5 | 22,00  |
| 282 | NITROGENIO TOTAL                           | 28.01.116-3 | 29,70  |
| 283 | SHBG - GLOBULINA LIGADORA DE               | 28.01.117-1 | 22,00  |
| 284 | HORMÔNIOS SEXUAIS OSMOLALIDADE             | 28.01.118-0 | 33,00  |
| 285 | PORFIRINAS (CADA)                          | 28.01.120-1 | 19,80  |
| 286 | POTASSIO HEMATICO                          | 28.01.122-8 | 15,40  |
| 287 | PRIMIDONA (EIE)                            | 28.01.123-6 | 164,98 |
| 288 | P.K.U. - FENILALANINA                      | 28.01.148-1 | 164,98 |
| 289 | SALICILATOS                                | 28.01.126-0 | 15,40  |
| 290 | SODIO HEMATICO                             | 28.01.128-7 | 15,40  |
| 291 | SULFATOS                                   | 28.01.130-9 | 19,80  |
| 292 | SULFONAMIDAS L/ACET.                       | 28.01.131-7 | 19,80  |
| 293 | TESTE DE TOL.INSULINA                      | 28.01.132-5 | 98,99  |
| 294 | TEOFILINA                                  | 28.01.133-3 | 164,98 |
| 295 | CLAMYDIA PCR URINA -- 295                  | 295         | 329,97 |
| 296 | FOSFOLIPIDIOS                              | 28-06-164-0 | 16,50  |
| 297 | TRANSFERRINA                               | 28.01.138-4 | 10,00  |
| 298 | UROBILINOGENIO                             | 28.01.142-2 | 11,00  |
| 299 | VITAMINA B-12                              | 0202010708  | 20,00  |
| 300 | WELTMAN REACAO DE                          | 28.01.145-7 | 15,40  |
| 301 | ALUMINIO                                   | 28.01.149-0 | 164,98 |
| 302 | ANTIBIOTICOS/Dosagens                      | 28.01.150-3 | 109,99 |
| 303 | LIPOPROTEINA A                             | 303         | 1,10   |
| 304 | CURVA GLICEMICA/7DOS.                      | 28.01.153-8 | 109,99 |
| 305 | PROCALCITONINA                             | 28.01.154-6 | 87,99  |
|     | INTERLEUCINA 6                             |             |        |

|     |  |             |        |
|-----|--|-------------|--------|
| 307 | LACTOSE TESTE TOLERAN                  | 28.01.157-0 | 30,00  |
| 308 | MALTOSE TESTE TOLERAN                  | 28.01.158-9 | 87,99  |
| 309 | MUCOPOLISSACARIDOSE                    | 28.01.159-7 | 22,00  |
| 310 | PROTEINAS TOTAIS                       | 28.01.160-0 | 4,00   |
| 311 | SACAROSE, TESTE                        | 28.01.161-9 | 87,99  |
| 312 | TALIO                                  | 28-10-014-0 | 109,99 |
| 313 | OCTOCINASE                             | 28-01-141-4 | 33,00  |
| 314 | TRICICLICOS                            | 28-01-136-8 | 76,99  |
| 315 | CLONAZEPAM                             | 28.01.166-0 | 329,97 |
| 316 | APOLIPOPROTEINA B                      | 28.01.167-8 | 87,99  |
| 317 | DOSAGEM PEPTIDEO C                     | 28-01-168-6 | 137,49 |
| 318 | TESTE DE KIBRICK-ESP                   | 28.02.004-9 | 22,00  |
| 319 | TESTE FRANKLIN-DUKES                   | 28.02.005-7 | 22,00  |
| 320 | TESTE DE IMOBILIZACAO                  | 28.02.006-5 | 22,00  |
| 321 | ESPERMOGRAMA-T.PENET                   | 28.02.008-1 | 71,49  |
| 322 | JADRESSIC MAIRA                        | 28.02.009-0 | 15,40  |
| 323 | COPROLOGICO FUNCIONAL                  | 28.03.001-0 | 54,99  |
| 324 | COPROLOGICO (2 PARTE) -- 324           | 324         | 0,00   |
| 325 | ENZIMAS PROTEOLITICAS                  | 28.03.003-6 | 12,10  |
| 326 | ESTERCOBILINOG/dosag                   | 28.03.005-2 | 15,40  |
| 327 | GORDURA FECAL/dg                       | 28.02.006-0 | 22,00  |
| 328 | GORDURA FECAL/Pesq.                    | 28.03.007-9 | 11,00  |
| 329 | HEMATOXILINA FERRICA                   | 28.03.008-7 | 15,40  |
| 330 | HELMINTOS/Identif.                     | 28.03.009-5 | 11,00  |
| 331 | LARVAS/Pesquisa                        | 28.03.010-9 | 11,00  |
| 332 | PARASITOLOGICO (MIF)                   | 28.03.015-0 | 12,00  |
| 333 | PARASITOLOGICO DE FEZES 3              | 333         | 5,50   |
| 334 | AMOSTRAS SHISTOSOMA c/Colheita         | 28.03.018-4 | 27,50  |
| 335 | SHISTOSOMA s/colheita -- 335           | 335         | 11,00  |
| 336 | TRIPSINA/Prova Digest                  | 28.03.020-6 | 15,40  |
| 337 | ALFA-ANDROSTENEDIOL G -- 337           | 337         | 98,99  |
| 338 | OGRAMA NAS FEZES                       | 28.03.023-0 | 65,99  |
| 339 | TESTE DO PEZINHO PLUS                  | 00-00-000-0 | 109,99 |
| 340 | TESTE DO PEZ.AMPLIADO                  | 28.03.024-9 | 109,99 |
| 341 | ADENOGRAMA                             | 28.04.001-5 | 87,99  |
| 342 | ANTICOAGULANTE LUPICO                  | 28.04.002-3 | 36,30  |
| 343 | AC ANTI-PLAQUETARIOS                   | 28.04.003-1 | 102,29 |
| 344 | AC ANTI A e/ou B                       | 28.04.004-0 | 44,00  |
| 345 | AC IRREGULARES ELUIC.                  | 28.04.005-8 | 148,49 |
| 346 | AC SER IRREG - A FRIO                  | 28.04.006-6 | 44,00  |
| 347 | AC SER IRREG C/ HEMAC                  | 28.04.007-4 | 146,29 |
| 348 | AC SERICOS - PESQ.                     | 28.04.008-2 | 44,00  |
| 349 | ANTITROMBINA III                       | 28.04.009-0 | 87,99  |
| 350 | CARBOXIHEMOGLOBINA                     | 28.04.010-4 | 33,00  |
| 351 | CITOQUIMICA P/LEUCEM.                  | 28.04.012-0 | 54,99  |
| 352 | CONSUMO DE PROTOMBINA                  | 28.04.014-7 | 33,00  |
| 353 | ENZIMAS ERITROCITARIA                  | 28.04.016-3 | 29,70  |
| 354 | HOMOCISTEINA                           | 354         | 50,00  |
| 355 | FATOR II / DOSAGEM                     | 28.04.020-1 | 33,00  |
| 356 | FATOR V LEIDEN, MUTAÇÃO                | 28.04.021-0 | 33,00  |
| 357 | GENETICA R5060 FATOR DE VON WILLEBRAND | 28.04.022-8 | 58,29  |
| 358 | (ANTIGÊNICO) FATOR VIII DOSAGEM        | 28.04.023-6 | 44,00  |
| 359 | FATOR VIII DsANTIGENO                  | 28.04.024-4 | 58,29  |
| 360 | FATOR VIII DsINIBIDOR                  | 28.04.025-2 | 58,29  |
| 361 | FATOR IX/dosagem                       | 28.04.026-0 | 44,00  |
| 362 | FATOR XI                               | 28.04.027-9 | 44,00  |
| 363 | FATOR XII                              | 28.04.026-7 | 44,00  |
| 364 | FATOR XIII                             | 28.04.029-5 | 44,00  |



|     |  |             |        |
|-----|--|-------------|--------|
| 365 | APOLIPOPROTEINA A                              | 28.04.030-9 | 58,29  |
| 366 | FENOTIPAGEM SIST/RhHr                          | 28.04.032-5 | 73,69  |
| 367 | HAM/T.Hemolise Acida                           | 28.04.036-8 | 22,00  |
| 368 | HEINZ /Pq.Corpusculo                           | 28.04.037-4 | 11,00  |
| 369 | HEMACIAS FETAIS Pq.                            | 27.04.039-2 | 15,40  |
| 370 | HEMACIAS/Tempo Sobrev                          | 28.04.040-6 | 54,99  |
| 371 | HEMOGLOBINA(Espectro)                          | 28.04.044-9 | 29,70  |
| 372 | HEMOGLOBINA/Inst.37C.                          | 28.04.045-7 | 16,50  |
| 373 | HEMOGLOBINA/Sol.HbS-D                          | 28.04.046-5 | 11,00  |
| 374 | HEMOGLOBINA FETAL/Des                          | 28.04.047-3 | 15,40  |
| 375 | SUDAN III                                      | 375         | 44,00  |
| 376 | HEMOSSIDERINA/Pq.                              | 28.04.050-3 | 11,00  |
| 377 | HEPARINA/Dosagem                               | 28.04.051-1 | 58,29  |
| 378 | META-HEMOGLOBINA                               | 30.04.054-6 | 33,00  |
| 379 | MIELOGRAMA                                     | 28.04.055-4 | 109,99 |
| 380 | PLAQUETAS/T.Adesivid.                          | 28.04.057-0 | 11,00  |
| 381 | PLAQUETAS/T.Agregacao                          | 28.04.056-9 | 72,59  |
| 382 | PLASMINOGENIO                                  | 28.04.059-7 | 27,50  |
| 383 | PLASMODIO/Pesquisa                             | 28.04.060-0 | 15,40  |
| 384 | ANTICORPOS ANTI                                | 08.04.061-9 | 54,99  |
|     | TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL                      |             |        |
| 385 | ANTICORPOS ANTI-<br>TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL- | 28.04.062-7 | 17,60  |
| 386 | PROVA CRUZADA PRETR.                           | 28.04.063-5 | 11,00  |
| 387 | SULFOHEMOGLOBINA                               | 28.04.068-6 | 15,40  |
| 388 | TEMPO COAGULACAO/LW+C -- 388                   | 388         | 11,00  |
| 389 | TEMPO COAGULACAO/Cel.                          | 28.04.070-8 | 11,00  |
| 390 | TEMPO LISE EUGLOBULIN                          | 28.04.078-4 | 15,40  |
| 391 | TEMPO RECALCIF.PLASMA                          | 28.04.074-0 | 11,00  |
| 392 | TEMPO DE REPTILASE                             | 28.04.075-9 | 22,00  |
| 393 | PIRIDINOLINA -- 393                            | 393         | 0,00   |
| 394 | TESTE GELIFIC.ETANOL -- 394                    | 394         | 12,10  |
| 395 | TESTE GELIF.PROTAMINA                          | 28.04.081-3 | 12,10  |
| 396 | TESTE NEUT.HEPARINA                            | 28.04.082-1 | 16,50  |
| 397 | TESTE SIA MACROGLOBUL                          | 28.04.083-0 | 11,00  |
| 398 | TROMBOELASTOGRAFIA                             | 28.04.085-6 | 102,29 |
| 399 | TROMBOPLASTINA/T.Ger.                          | 28.04.086-4 | 41,80  |
| 400 | COMPLEM.SERICO CH 100                          | 400         | 0,00   |
| 401 | ESPLENOGRAMA-CITOLOG                           | 28.04.089-9 | 76,99  |
| 402 | PROTOPORFIRINAS Zn                             | 28.04.091-0 | 65,99  |
| 403 | CROMOSSOMO PHILADELFA                          | 28.04.092-9 | 274,97 |
| 404 | HEMOGLOBINA A2                                 | 28.04.093-7 | 44,00  |
| 405 | AUTO-HEMOLISE, TESTE                           | 28.04.094-5 | 22,00  |
| 406 | HEMOLISE POR SACAROSE                          | 28.04.095-3 | 22,00  |
| 407 | HEMOGLOBINA CROMATOGR                          | 28.04.096-1 | 87,99  |
| 408 | CREATINA ERITROCITAR                           | 28.04.097-0 | 44,00  |
| 409 | ACIDO VANIL MANDELICO                          | 28.05.001-0 | 109,99 |
| 410 | AMP - CICLICO (RIE)                            | 28.05.004-5 | 109,99 |
| 411 | AMP-CICLICO NEFROGEN.                          | 28.05.005-3 | 109,99 |
| 412 | CALCITONINA                                    | 28.05.007-0 | 247,48 |
| 413 | CATECOLAMINAS                                  | 28.05.008-8 | 109,99 |
| 414 | 17-CETOGENICOS -- 414                          | 414         | 44,00  |
| 415 | 17-CETO CROMATOGRAFIA                          | 28.05.010-0 | 58,29  |
| 416 | 17-CETOSTEROIDES                               | 28.05.011-8 | 58,29  |
| 417 | 17-CETO TOTAIS -- 417                          | 417         | 44,00  |
| 418 | DEOXIPRIDINOLINA -- 418                        | 418         | 0,00   |
| 419 | HGH - HORMÔNIO DO                              | 419         | 40,00  |
| 420 | CRESCIMENTO HUMANO<br>CURVA GLIC/INSUL/6DOS    | 28.05.017-7 | 40,00  |

|     |                              |             |        |
|-----|------------------------------|-------------|--------|
| 421 | CURVA GLIC/INSUL/4DOS        | 28.05.018-5 | 40,00  |
| 422 | ANTI-PEROXIDASE -- 422       | 422         | 0,00   |
| 423 | ESTRIOL URINARIO             | 28.05.026-6 | 65,99  |
| 424 | ESTROGENIOS TOTAIS           | 28.05.027-4 | 44,00  |
| 425 | ESTROG/TOT+FRAC/urina        | 28.05.029-0 | 54,99  |
| 426 | GASTRINA                     | 28.05.032-0 | 25,00  |
| 427 | OSTEOCALCINA                 | 427         | 0,00   |
| 428 | IgE, LACTOSE                 | 28.05.037-1 | 137,49 |
| 429 | PREGNANDIOL                  | 28.05.039-8 | 65,99  |
| 430 | VITAMINA D - 25 HIDROXI      | 430         | 30,00  |
|     | VITAMINA D                   |             |        |
| 431 | PROTEINA S FUNCIONAL         | 28.05.040-1 | 161,50 |
| 432 | PROVA P/DIABETE INSP.        | 28.05.044-4 | 73,69  |
| 433 | PROVA DO LH-RH ou FSH        | 28.05.045-2 | 71,49  |
| 434 | PROVA DO LH-RH ou LH         | 28.05.046-0 | 71,49  |
| 435 | PROVA DO TRH-HPR             | 28.05.048-7 | 93,49  |
| 436 | PROVA DO TRH-TSH             | 28.05.049-5 | 93,49  |
| 437 | SEROTONINA                   | 28.05.051-7 | 65,99  |
| 438 | SOMATOTROFICO CORION. -- 438 | 438         | 137,49 |
|     | ANTI-MULLERIANO              | 439         | 93,49  |
| 439 | ANTI-MULLERIANO              | 439         | 93,49  |
| 440 | CHIKUNGUNYA IGG E IGM        | 440         | 71,49  |
| 441 | TIROXINA LIVRE               | 0202060381  | 13,00  |
| 442 | METANEFRINA URINÁRIA         | 442         | 30,00  |
| 443 | PROVAS FUNC/TIREOID. -- 443  | 443         | 236,48 |
| 444 | TESTOSTERONA LIVRE           | 28.05.077-0 | 22,00  |
| 445 | T3 REVERSO                   | 28.05.078-9 | 214,48 |
| 446 | IGF-1 SOMATOMEDINA C         | 28.05.079-7 | 30,00  |
| 447 | TIREOGLOBULINA               | 0202030628  | 153,98 |
| 448 | CORTISOL LIVRE               | 28.05.081-9 | 164,98 |
| 449 | T-3 LIVRE                    | 28.05.082-7 | 20,00  |
| 450 | ANGIOTENSINA                 | 28.05.083-5 | 109,99 |
| 451 | COMPOSTO S-11 DESOXIC        | 28.05.084-3 | 164,98 |
| 452 | HORMONIO ANTI DIURET.        | 28.05.085-1 | 109,99 |
| 453 | GLOB TRANS TIROX-TB6         | 28.05.086-0 | 197,98 |
| 454 | T3 RETENCAO                  | 28.05.087-8 | 60,49  |
| 455 | ADENOVÍRUS, ANTICORPOS IgG   | 28.06.001-6 | 73,69  |
| 456 | ADENOVÍRUS, ANTICORPOS IgM   | 28.06.002-4 | 73,69  |
| 457 | AC ANTI-CEL PARIETAIS        | 28.06.003-2 | 44,00  |
| 458 | HEPATITE B, ANTI-HBC IGG     | 0202030890  | 30,00  |
| 459 | ANTI HBe                     | 28.06.007-5 | 30,00  |
| 460 | ANTI-HBs                     | 28.06.008-3 | 20,00  |
| 461 | EPSTERN BAAR IgG             | 28.06.009-1 | 25,00  |
| 462 | HEPATITE A, ANTI-HAV IgG     | 0202030911  | 20,00  |
| 463 | HEPATITE A, ANTI-HAV IgM     | 0202030806  | 25,00  |
| 464 | AC ANTI-MITOCONDRIAS         | 28.06.012-1 | 40,00  |
| 465 | MUSCULO LISO, ANTICORPOS     | 28.06.013-0 | 44,00  |
| 466 | Acetona na urina             | 466         | 0,00   |
| 467 | ANTI-DESOXIRIBONUCL.B        | 28.06.017-2 | 44,00  |
| 468 | ANTI-HIALURONIDASE           | 28.06.019-9 | 22,00  |
| 469 | AG E - HEP B - HBe Ag        | 28.06.023-7 | 20,00  |
| 470 | AG ISOLADO SIST. HLA         | 28.06.024-5 | 73,69  |
| 471 | CAXUMBA IgG                  | 471         | 33,00  |
| 472 | CAXUMBA IgM                  | 28.06.029-6 | 33,00  |
| 473 | dfrghrewe                    | 28.06.030-0 | 33,00  |
| 474 | ZZZZZ -- 474                 | 474         | 0,00   |
| 475 | CHAGAS RFC -- 475            | 475         | 98,99  |
| 476 | CLAMIDA RFC                  | 28.06.034-2 | 22,00  |
| 477 | CISTICERCOSE ID              | 28.06.035-0 | 33,00  |
| 478 | CRIOGLOBULINAS PESQ.         | 28.06.041-5 | 15,40  |
|     | CRIOGLUTININAS PESQ.         |             |        |

|     |   |             |        |
|-----|---|-------------|--------|
| 480 | DNCB-TESTE CONTATO                      | 28.06.044-0 | 29,70  |
| 481 | EQUINOCOCOSE(Id)                        | 28.06.045-8 | 22,00  |
| 482 | EQUINOCOCOSE(Rfc)                       | 28.06.046-6 | 29,70  |
| 483 | ESPOROTRIC, AGLUTINAC                   | 28.06.047-4 | 58,29  |
| 484 | ESTREPTOQUINASE(Id)                     | 28.06.049-0 | 22,00  |
| 485 | GRAVIDEZ PELA IHA -- 485                | 485         | 44,00  |
| 486 | HERPESVIRUS(Rfc)                        | 28.06.055-5 | 73,69  |
| 487 | HIPERSENSIBIL.RET(Id)                   | 28.06.056-3 | 29,70  |
| 488 | INIBIDOR C1-ESTERASE                    | 28.06.066-0 | 54,99  |
| 489 | CREATININA LIQ.AMNIOT -- 489            | 489         | 0,00   |
| 490 | LEPTOSPIROSE, ANTICORPOS IGM            | 28.06.068-7 | 74,79  |
| 491 | LEPTOSPIROSE, ANTICORPOS IGG            | 28.06.070-9 | 36,30  |
| 492 | LINFOCITOS TB/CULTURA                   | 28.06.071-7 | 116,59 |
| 493 | LINFOCITOS T E B                        | 28.06.072-5 | 142,99 |
| 494 | LINFOCITOS T "HELPER"                   | 28.06.073-3 | 219,98 |
| 495 | LINFOCITOS T SUPRESS.                   | 28.06.074-1 | 219,98 |
| 496 | MALÁRIA, ANTICORPOS IgM e IgG           | 28.06.076-8 | 44,00  |
| 497 | HELICOBACTER PYLORI -                   | 28.06.077-6 | 22,00  |
| 498 | ANTICORPOS IgG<br>HELICOBACTER PYLORI - | 28.06.078-4 | 274,97 |
| 499 | ANTICORPOS IgM<br>Ácido Benzóico        | 28.06.083-7 | 73,69  |
| 500 | PSA TOTAL                               | 0202030105  | 12,00  |
| 501 | RICKETTSIA(WEIL-FELIX                   | 28.06.088-1 | 44,00  |
| 502 | RUBEOLA IgM (EIE)                       | 0202030920  | 20,00  |
| 503 | RUBEOLA IgG (EIE)                       | 0202030814  | 20,00  |
| 504 | SARAMPO IgG                             | 28.06.092-0 | 87,99  |
| 505 | SARAMPO IgM                             | 28.06.093-8 | 22,00  |
| 506 | SIFILIS(Vdrl/Fta/ Abs)                  | 28.06.095-4 | 38,50  |
| 507 | CÁLCIO URINÁRIO                         | 507         | 0,00   |
| 508 | PEPTIDEO C                              | 508         | 0,00   |
| 509 | TREPONEMA PALIDUM(Ha)                   | 28.06.098-9 | 29,70  |
| 510 | WEINBERG/Reacao                         | 28.06.102-0 | 24,20  |
| 511 | CULTURA MISTA LINFO                     | 28.06.104-7 | 329,97 |
| 512 | GENOTIPAGEM HLA(ABCD)                   | 28.06.105-5 | 329,97 |
| 513 | PROVA COMP. HLA                         | 28.06.106-3 | 164,98 |
| 514 | PESQUISA ISOLADA HLA                    | 28.06.107-1 | 109,99 |
| 515 | Ac ANTI-CÓRTEX SUPRAR                   | 28.06.108-0 | 76,99  |
| 516 | Ac ANTI-FIGADO                          | 28.06.110-1 | 76,99  |
| 517 | Ac ANTI-GLOMERULO                       | 28.06.111-0 | 87,99  |
| 518 | MÚSCULO ESTRIADO, ANTICORPOS            | 28.06.112-8 | 45,00  |
| 519 | ANTI<br>Ac ANTI-SS-A(RO)                | 28.06.113-6 | 100,00 |
| 520 | Ac ANTI-SS-B(LA)                        | 28.06.114-4 | 20,00  |
| 521 | Ac ANTI-SM                              | 28.06.115-2 | 109,99 |
| 522 | Ac ANTI-DELTA DA HEP                    | 28.06.116-0 | 219,98 |
| 523 | Ac ANTI-HIV (EIE) -- 523                | 523         | 164,98 |
| 524 | Ac IDENTIFICACAO DE                     | 28.06.118-7 | 87,99  |
| 525 | HEPATITE B, Ac ANTI-HBC IGM             | 28.06.119-5 | 0,00   |
| 526 | Ac NATUR E IMUNES,PES                   | 28.06.120-9 | 44,00  |
| 527 | Ac NATUR IMUNE/TITULA                   | 28.06.121-7 | 76,99  |
| 528 | ANTI - RNP                              | 28.06.122-5 | 109,99 |
| 529 | Ag HISTOCOMPATIB A/B                    | 28.06.123-3 | 175,98 |
| 530 | Ag HISTOCOMP. A ou B                    | 28.06.124-1 | 131,99 |
| 531 | Ag METILICO Sol. BCG                    | 28.06.125-0 | 54,99  |
| 532 | ASPERGILUS/Rfc                          | 28.06.126-8 | 87,99  |
| 533 | BETA-2-MICROGLOBULINA                   | 28.06.127-6 | 329,97 |
| 534 | BRUCELINA(Id)                           | 28.06.128-4 | 22,00  |
| 535 | CANDIDIASE(Rfc)                         | 28.06.129-2 | 73,69  |

|     |  |             |        |
|-----|--|-------------|--------|
| 536 | CRIOGLOBULINAS - PESQUISA              | 28.06.130-6 | 54,99  |
| 537 | DETERMINACAO LINFO LB                  | 28.06.131-4 | 54,99  |
| 538 | DETERMINACAO/LINF/LTA                  | 28.06.132-2 | 54,99  |
| 539 | DETERMINACAO/LINF/LTS                  | 28.06.133-0 | 54,99  |
| 540 | DETERMINACAO/LINF/LTT                  | 28.06.134-9 | 54,99  |
| 541 | EPSTEIN-BARR IgM                       | 28.06.135-7 | 0,00   |
| 542 | ESTREPTOZIMA                           | 28.06.136-5 | 76,99  |
| 543 | HERPES ZOSTER, ANTICORPOS IgM          | 28.06.137-3 | 35,00  |
| 544 | HERPES ZOSTER, ANTICORPOS IgG          | 28.06.138-1 | 30,00  |
| 545 | ÁCIDO MANDÉLICO                        | 28.06.139-0 | 25,00  |
| 546 | 2,5 HEXANODIONA URINÁRIA               | 28.06.140-3 | 30,00  |
| 547 | IMUNOBEADS TEST.INDIT -- 547           | 547         | 0,00   |
| 548 | NBT ESTIMULADO -- 548                  | 548         | 54,99  |
| 549 | PSITACOSE(Rfc)                         | 28.06.143-8 | 87,99  |
| 550 | SELENIO                                | 28.06.144-6 | 40,00  |
| 551 | TESTE INIB.ADER.LINFO                  | 28.06.145-4 | 109,99 |
| 552 | TESTE INIB.LINF/CORT                   | 28.06.146-2 | 153,98 |
| 553 | TESTE INIB.MIGR.LINFO                  | 28.06.147-0 | 109,99 |
| 554 | TOXOPLASMINA(Id)                       | 28.06.148-9 | 22,00  |
| 555 | CARDIOLIPINA IgA, AUTO                 | 555         | 30,00  |
| 556 | ANTICORPOS<br>CARDIOLIPINA IgM, AUTO   | 28.06.150-0 | 54,99  |
| 557 | ANTICORPOS<br>CARDIOLIPINA IgG, AUTO   | 28.06.151-9 | 164,98 |
| 558 | ANTICORPOS<br>Ac ANTI-HIV-WESTERN BLOT | 28.06.152-7 | 200,00 |
| 559 | Ag HTLV-III(HIV) EIE                   | 28.06.153-5 | 219,98 |
| 560 | CRIOAGLUTININA(Rie)                    | 28.06.154-3 | 153,98 |
| 561 | ANTICORPOS ANTI LEISHMANIOSE           | 28.06.155-1 | 65,99  |
| 562 | IGG E IGM<br>HISTOPLASMINA(Id)         | 28.06.156-0 | 22,00  |
| 563 | TOXOCARA CANIS                         | 28.06.157-8 | 65,99  |
| 564 | Ac ANTI-DMP                            | 28.06.158-6 | 87,99  |
| 565 | CA 19/9(EIE)                           | 28.06.159-4 | 50,00  |
| 566 | CA125                                  | 28.06.160-8 | 30,00  |
| 567 | MYCOPLASMA GENITALIUM -                | 28.06.161-6 | 0,00   |
| 568 | DETECCÃO POR PCR<br>CLEARANCE COM DEP/ | 568         | 164,98 |
| 569 | CISTECERCOSE-EIE                       | 28.06.163-2 | 87,99  |
| 570 | CITOMEGALOVIRUS - IgM                  | 28.06.164-0 | 20,00  |
| 571 | CA 50                                  | 28.06.165-9 | 142,99 |
| 572 | CA15/3                                 | 28.06.166-7 | 30,00  |
| 573 | ANTICORPO ANTI ILHOTA                  | 28.06.167-5 | 87,99  |
| 574 | ANTICORPOS ANTI RECEPTOR DA            | 28.06.168-3 | 164,98 |
| 575 | INSULINA<br>CLEARANCE DE CREAT/        | 575         | 20,00  |
| 576 | TACROLIMUS - DOSAGEM                   | 28.06.170-5 | 76,99  |
| 577 | CA 27.29                               | 28.06.171-3 | 197,98 |
| 578 | CHAGAS - ANTICORPOS IGM                | 28.06.172-1 | 76,99  |
| 579 | SCL 70, AUTO ANTICORPOS ANTI           | 28.06.173-0 | 65,99  |
| 580 | CA 72-4                                | 28.06.174-8 | 274,97 |
| 581 | CHAGAS - ANTICORPOS IGG                | 28.06.175-6 | 87,99  |
| 582 | HISTONA                                | 28.06.176-4 | 87,99  |
| 583 | MANGANÊS URINÁRIO                      | 28.06.177-2 | 87,99  |
| 584 | MANGANÊS SÉRICO                        | 28.06.178-0 | 164,98 |
| 585 | RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA            | 585         | 0,00   |
| 586 | COLHEITA                               | 28.07.002-0 | 76,99  |
| 587 | ESPECT. DE LIQ.AMNIOT                  | 28.07.003-8 | 22,00  |
| 588 | FOSFOLIP/reI Lec/Esfi                  | 28.07.004-6 | 44,00  |
| 589 | ROT LIG AMNIOTICO                      | 28.07.005-4 | 65,99  |

|     |                                   |             |          |
|-----|-----------------------------------|-------------|----------|
| 590 | COVID-19 IgG                      | 28.08.001-7 | 75,00    |
| 591 | COVID-19 IgM                      | 28.08.002-5 | 65,00    |
| 592 | RIVALTA/Reacao                    | 28.08.003-3 | 11,00    |
| 593 | CLEMENTS/TESTE                    | 593         | 15,40    |
| 594 | LIQUOR CONTAGEM ESPEC             | 28.09.002-0 | 22,00    |
| 595 | LIQUOR CEL. E CHARACTERS          | 28.09.003-9 | 15,40    |
| 596 | ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO       | 28.09.004-7 | 87,99    |
| 597 | ÁCIDO METILHIPÚRICO               | 28.09.005-5 | 11,00    |
| 598 | ÁCIDO HIPÚRICO                    | 28.09.006-3 | 11,00    |
| 599 | ÁCIDO TRANS.TRANS MUCÔNICO -      | 28.09.007-1 | 109,99   |
| 600 | BENZENO<br>IgE, Penicilina G      | 28.09.008-0 | 33,00    |
| 601 | ROTINA DO LIQUOR                  | 28.09.009-8 | 98,99    |
| 602 | FLUORETO URINÁRIO                 | 28.09.010-1 | 15,40    |
| 603 | Covid-19                          | 28.09.012-8 | 70,00    |
| 604 | STREPTOCOCCUS PNEUMON             | 28.09.013-6 | 87,99    |
| 605 | NEISSERIA MENINGIDIT.             | 28.09.114-4 | 87,99    |
| 606 | MELATONINA SÉRICA                 | 28.09.015-2 | 38,50    |
| 607 | IMUNOGLOBULINA LIQUOR             | 28.09.016-0 | 109,99   |
| 608 | PROTEINA MIELICA BAS.             | 28.09.017-9 | 274,97   |
| 609 | CISTICERCOSE, LIQUOR              | 28.09.018-7 | 87,99    |
| 610 | CRIOCOCOSE                        | 28.09.019-5 | 131,99   |
| 611 | LACTATO                           | 28.09.020-9 | 40,00    |
| 612 | HEPATITE C HCV                    | 612         | 15,40    |
| 613 | ANAEROBICAS CULT BACT             | 28.10.002-6 | 54,99    |
| 614 | BETA HCG QUANTITATIVO             | 614         | 0,00     |
| 615 | ANTIBIOGRAMA BAAR-L.1             | 28.10.004-2 | 80,29    |
| 616 | ANTIBIOGRAMA BAAR-L.2             | 28.10.005-0 | 116,59   |
| 617 | IgE, PENICILINA V                 | 617         | 0,00     |
| 618 | Histopatologico                   | 618         | 280,47   |
| 619 | CLAMIDIA/Cultura/EIE              | 28.10.013-1 | 164,98   |
| 620 | QUETIAPINA                        | 620         | 2.600,00 |
| 621 | ÁCIDO METILMALÔNICO SÉRICO        | 28.10.015-0 | 50,59    |
| 622 | FEZES CULT SALMONELA -- 622       | 622         | 65,99    |
| 623 | FEZES PESQ ROTAVIRUS              | 28.10.026-3 | 54,99    |
| 624 | FUNGOS - Cultura                  | 28.10.027-1 | 54,99    |
| 625 | FUNGOS - Pesquisa -- 625          | 625         | 22,00    |
| 626 | PROTEINA C REATIVA ULTRA          | 626         | 20,00    |
| 627 | SENSÍVEL<br>Anti-Gliadina IgM     | 28.10.031-0 | 58,29    |
| 628 | Anti-Gliadina IgG                 | 28.10.032-8 | 197,98   |
| 629 | Anti-Gliadina IgA                 | 28.10.033-6 | 87,99    |
| 630 | INOCULACAO EM COBAIO              | 28.10.034-4 | 116,59   |
| 631 | LAVADO BRONQUICO                  | 28.10.033-2 | 22,00    |
| 632 | LAVADO GASTRICO                   | 28.10.063-0 | 22,00    |
| 633 | IgE, Barata                       | 28.10.038-7 | 58,29    |
| 634 | LEPTOSPIRA/Pq.(C.Esc)             | 28.10.040-9 | 22,00    |
| 635 | MICROPLASMA/Cultura               | 28.10.043-3 | 274,97   |
| 636 | Hemoglobina Fetal                 | 28.10.046-8 | 44,00    |
| 637 | STREPTOCOCOS B.heA/Pq             | 28.10.050-6 | 44,00    |
| 638 | HbeAg                             | 638         | 0,00     |
| 639 | URINA CONT.COLONIAS -- 639        | 639         | 54,99    |
| 640 | VITAMINA D - 1,25 DIHIDROXI       | 28.10.005-7 | 30,00    |
| 641 | ANTICORPOS ANTI-CÉLULAS           | 28.10.056-5 | 54,99    |
| 642 | PARIETAIS<br>CRIOPTOSPORIDIUM/Pg. | 28.10.057-3 | 54,99    |
| 643 | TEXTO/Observacoes -- 643          | 643         | 0,00     |
| 644 | FEZES CULT CAMPILOBC.             | 28.10.059-0 | 54,99    |
| 645 | HEMOCULTUR-ANAEROBIOS             | 28.10.060-3 | 54,99    |
| 646 | PNEUMOCISTI CARINI/Pq             | 28.10.061-1 | 76,99    |
| 647 | SOROLIGIA ESTREPROC.A             | 28.10.062-0 | 33,00    |

|     |                                 |             |        |
|-----|---------------------------------|-------------|--------|
| 648 | COLERA/Identificacao            | 28.10.063-8 | 164,98 |
| 649 | OXCARBAZEPINA                   | 649         | 50,00  |
| 650 | CULTURA QUANTITATIVA            | 28.10.065-4 | 142,99 |
| 651 | CULTURA AUTOMATIZADAS           | 28.10.066-2 | 65,99  |
| 652 | ANTIBIOG.AUTOMATIZADO           | 28.10.067-0 | 98,99  |
| 653 | CULTURA BK                      | 28.10.068-9 | 109,99 |
| 654 | GASTROACIDOGRAMA                | 28.11.001-3 | 87,99  |
| 655 | ÁCIDO ÚRICO URINÁRIO            | 655         | 274,97 |
| 656 | MONONUCLEOSE                    | 656         | 274,97 |
| 657 | Ige, Banana                     | 28.12.001-9 | 109,99 |
| 658 | Ige, Cacau                      | 28.12.002-7 | 109,99 |
| 659 | IgE, Carne de Frango            | 659         | 58,29  |
| 660 | IgE, Castanha                   | 28.13.001-4 | 15,40  |
| 661 | AC. FENILPIRUVICO/Ds            | 28.13.002-2 | 33,00  |
| 662 | AC. FENILPIRUVICO/Pq            | 28.13.003-0 | 16,50  |
| 663 | AC. HOMOGENTISICO/Ds            | 28.13.004-9 | 22,00  |
| 664 | AC. HOMOGENTISICO/Pq            | 28.13.005-7 | 16,50  |
| 665 | IgE, Conalbumina                | 665         | 11,00  |
| 666 | BARBITURATOS/Pq                 | 28.13.008-1 | 87,99  |
| 667 | BETA MERC-LAC-DISU/Pq           | 28.13.009-0 | 15,40  |
| 668 | ADENOSINA DEAMINASE             | 668         | 0,00   |
| 669 | IgE, Albumina soro bovino       | 28.13.013-8 | 16,50  |
| 670 | COPROPORFIRINA III/Ds           | 28.13.014-6 | 22,00  |
| 671 | CROMATOGRAFIA ACUCAR.           | 28.13.015-4 | 109,99 |
| 672 | CROMATOGRAFIA AMINOAC           | 28.13.016-2 | 109,99 |
| 673 | ELETROFORESE PROT/Ur.           | 28.13.017-0 | 54,99  |
| 674 | IgE, Salmão                     | 28.13.018-9 | 36,30  |
| 675 | FENILCETONURIA/Pq               | 28.13.019-7 | 16,50  |
| 676 | IgE, r Pen a 1 Tropomiosina     | 28.13.021-9 | 16,50  |
| 677 | GALACTOSURIA/Pq                 | 28.03.022-7 | 16,50  |
| 678 | HISTIDINA/Pq                    | 28.13.023-5 | 16,50  |
| 679 | HOMOCISTINA/Pq                  | 28.13.024-3 | 16,50  |
| 680 | IgE, Sardinha                   | 28.13.025-1 | 33,00  |
| 681 | INSULINA 30 MINUTOS             | 28.13.026-0 | 16,50  |
| 682 | INSULINA 60 MINUTOS             | 28.13.027-8 | 16,50  |
| 683 | INSULINA 120 MINUTOS            | 28.13.028-6 | 16,50  |
| 684 | INSULINA 180 MINUTOS            | 28.13.030-8 | 33,00  |
| 685 | IgE, Tri a 9                    | 685         | 11,00  |
| 686 | IgE, Pelo de Cachorro           | 28.13.032-4 | 15,40  |
| 687 | IgE, Pelo de Gato               | 687         | 22,00  |
| 688 | PROVA DE CONCENTRACAO           | 28.13.034-0 | 15,40  |
| 689 | PROVA DA DILUICAO               | 28.13.035-9 | 16,50  |
| 690 | CHUMBO URINA                    | 690         | 22,00  |
| 691 | SEDIMENTOSCOPIA QUANT           | 28.13.037-5 | 11,00  |
| 692 | SOBRECARGA DE AGUA              | 28.13.038-3 | 11,00  |
| 693 | TIROSILOSE/Pq                   | 28.13.040-5 | 16,50  |
| 694 | AC. HOMO VANILICO/Ds            | 28.13.041-3 | 120,99 |
| 695 | ALCAPTONURIA/Pq                 | 28.13.042-1 | 16,50  |
| 696 | AMINOACIDOS TOTAIS/Pq           | 28.13.043-0 | 33,00  |
| 697 | ETANOL URINÁRIO                 | 28.13.044-8 | 87,99  |
| 698 | MICROALBUMINURIA 24 HORAS       | 28.13.045-6 | 14,00  |
| 699 | DISMORFISMO ERITR/Pq            | 28.13.047-2 | 15,00  |
| 700 | CITOGRAMA NASAL                 | 28.14.001-0 | 33,00  |
| 701 | IONTOFORESE(C/coleta)           | 28.14.003-6 | 54,99  |
| 702 | SUBSTANCIA REDUT./PES           | 702         | 109,99 |
| 703 | HEMOGRAMA CANINO                | 703         | 33,00  |
| 704 | Ige, Blomia tropicalis          | 704         | 0,00   |
| 705 | Fator de Necrose Tumoral        | 28.14.008-7 | 54,99  |
| 706 | ANTICORPOS ANTI<br>NUCLEOSSOMAS | 28.14.009-5 | 22,00  |

|     |  |             |          |
|-----|--|-------------|----------|
| 707 | IgE, RDER P 10 TROPOMIOSINA/D.<br>PTERONYSSINUS                | 28.14.010-9 | 33,00    |
| 708 | IgE, Der p 2 /D. pteronyssinus                                 | 28.15.001-5 | 33,00    |
| 709 | IgE, Der p 1/D. PTERONYSSINUS                                  | 28.15.002-3 | 65,99    |
| 710 | IgE, Der. Farinae  | 28.15.003-1 | 65,99    |
| 711 | IgE, Ovomucóide  | 28.15.004-0 | 35,00    |
| 712 | IgE, Ovoalbumina   | 28.15.005-8 | 35,00    |
| 713 | IgE, Lisozima  | 28.15.006-6 | 65,99    |
| 714 | Cálcio Urinário - Amostra Isolada                              | 28.15.007-4 | 44,00    |
| 715 | ARSENICO   | 28.15.008-2 | 131,99   |
| 716 | IgE, Dipirona  | 28.15.009-0 | 33,00    |
| 717 | TRICHOMONAS VAGINALIS -<br>DETECÇÃO POR PCR<br>COPROPORFIRINAS | 717         | 27,50    |
| 718 | CHUMBO SANGUÍNEO   | 28.15.011-2 | 27,50    |
| 719 | CROMO  | 28.15.012-0 | 87,99    |
| 720 | FENOL URINÁRIO   | 28.15.013-9 | 131,99   |
| 721 | FLUOR  | 28.15.014-7 | 65,99    |
| 722 | MERCURIO   | 28.15.015-5 | 65,99    |
| 723 | METAHEMOGLOBINA  | 28.15.016-3 | 131,99   |
| 724 | METANOL URINÁRIO   | 724         | 33,00    |
| 725 | DIGOXINA   | 28.15.018-0 | 54,99    |
| 726 | Leptina  | 28.15.019-8 | 131,99   |
| 727 | IgE, HX1 - POEIRA  | 28.15.020-1 | 44,00    |
| 728 | PRÓ BNP - N - TERMINAL   | 28.15.021-0 | 33,00    |
| 729 | BNP PEPTÍDEO NATRIURÉTICO                                      | 28.15.022-8 | 33,00    |
| 730 | IgE, Caseína (F78)   | 730         | 22,00    |
| 731 | FOSFORO URINÁRIO 24 HORAS                                      | 28.15.024-4 | 33,00    |
| 732 | ZINCO  | 28.15.025-2 | 33,00    |
| 733 | BICABORNATO  | 0202070352  | 20,00    |
| 734 | COBRE  | 28.15.027-9 | 131,99   |
| 735 | DHT, DI-HIDROTESTOSTERONA                                      | 28.15.028-7 | 131,99   |
| 736 | ETANOL   | 736         | 131,99   |
| 737 | AP PER OPERATORIO  | 28.15.030-0 | 164,98   |
| 738 | BIOPSIA ASPIRATIVA   | 21-01-001-3 | 219,98   |
| 739 | ANTICORPOS ANTI ENDOMÍSIO IGG                                  | 21-01-003-0 | 131,99   |
| 740 | ANTICORPOS ANTI ENDOMÍSIO IGA                                  | 21.01.006-4 | 131,99   |
| 741 | ANTICORPOS ANTI ENDOMÍSIO IGM                                  | 21.01.007-2 | 1.099,90 |
| 742 | IgE, BETA LACTOGLOBULINA                                       | 21.01.008-0 | 659,94   |
| 743 | IgE, ALFA LACTOALBUMINA  | 21.01.009-9 | 131,99   |
| 744 | HLA-B-27, PESQUISA - PCR                                       | 21.01.010-2 | 22,00    |
| 745 | MUTAÇÃO NO GENE DA<br>PROTROMBINA                              | 21.01.011-0 | 44,00    |
| 746 | ANTICORPOS IgA ANTI BETA 2                                     | 21.01.012-9 | 54,99    |
| 747 | GLICOPROTEÍNA I<br>CREATININA C/ TFG ESTIMADA                  | 21.01.013-7 | 54,99    |
| 748 | IMUNOFIXAÇÃO SÉRICA  | 21.01.014-5 | 10,00    |
| 749 | VITAMINA A   | 21.01.015-3 | 54,99    |
| 750 | RENINA   | 750         | 90,00    |
| 751 | DENGUE NS1   | 751         | 120,00   |
| 752 | DENGUE, ANTICORPOS   | 752         | 40,00    |
| 753 | DENGUE, ANTICORPOS IGM IGG                                     | 753         | 30,00    |
| 754 | CD4  | 754         | 30,00    |
| 755 | CD8  | 755         | 1,10     |
| 756 | CD4 + CD8  | 756         | 1,10     |
| 757 | HTLV I e II  | 757         | 345,00   |
| 758 | PH FECAL   | 758         | 40,00    |
| 759 | SÓDIO URINÁRIO - 24 HORAS                                      | 759         | 11,00    |
| 760 |  | 760         | 15,40    |

|     |                                |     |        |
|-----|--------------------------------|-----|--------|
| 761 | IgE, AÇAFRÃO                   | 761 | 197,98 |
| 762 | TRANSFERRINA IND.SATUR         | 762 | 15,00  |
| 763 | SEXAGEM FETAL                  | 763 | 1,10   |
| 764 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA IgG e IgM | 764 | 1,10   |
| 765 | IgE, MX2 - Fungos              | 765 | 120,99 |
| 766 | IgE, FORMIGA DE FOGO           | 766 | 1,10   |
| 767 | IgE, VENENO DE ABELHA          | 767 | 120,99 |
| 768 | IgE, MARIMBONDO                | 768 | 120,99 |
| 769 | IgE, PERNILONGO                | 769 | 120,99 |
| 770 | IgE, DERMAT.PTERONYYS          | 770 | 120,99 |
| 771 | IgE, CARNE DE PORCO            | 771 | 120,99 |
| 772 | IgE, CHOCOLATE                 | 772 | 120,99 |
| 773 | IgE, CLARA DE OVO              | 773 | 120,99 |
| 774 | IgE, TRIGO                     | 774 | 120,99 |
| 775 | IgE, Paracetamol               | 775 | 131,99 |
| 776 | IgE, MX1 - Fungos              | 776 | 120,99 |
| 777 | IgE, TARTRAZINA (AMARELO)      | 777 | 120,99 |
| 778 | IgE, AMENDOIM                  | 778 | 120,99 |
| 779 | IgE, LEITE DE VACA             | 779 | 120,99 |
| 780 | IgE, TOMATE                    | 780 | 120,99 |
| 781 | IgE, CAMARAO                   | 781 | 120,99 |
| 782 | IgE, CARNE DE PEIXE            | 782 | 120,99 |
| 783 | IgE, CARNE DE VACA             | 783 | 120,99 |
| 784 | CHLAMIDIA IGM                  | 784 | 258,47 |
| 785 | HERPES SIMPLES I/II IGG        | 785 | 25,00  |
| 786 | HERPES SIMPLES I/II IGM        | 786 | 25,00  |
| 787 | IgE, FX5                       | 787 | 0,00   |
| 788 | IgE Glúten                     | 788 | 0,00   |
| 789 | IgE, Vespa Comum               | 789 | 0,00   |
| 790 | IgE, HX2 Ácaro / Pó de casa    | 790 | 0,00   |
| 791 | IgE, COCHONILHA (Vermelho)     | 791 | 0,00   |
| 792 | IgE Gema de Ovo                | 792 | 0,00   |
| 793 | PROTEINA S LIVRE               | 793 | 0,00   |
| 794 | PROTEINA C FUNCIONAL           | 794 | 0,00   |
| 795 | VITAMINA B1                    | 795 | 110,00 |
| 796 | INTOLERÂNCIA A LACTOSE         | 796 | 0,00   |
| 797 | DÍMERO D                       | 797 | 70,00  |

## DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A contratação para o objeto deste Termo de Referência está fundamentada com base o art. 25 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142 de dezembro de 1990, bem como o dispositivo na Resolução Normativa 001/2017 do TCM.

## PAGAMENTO

A contratação pretendida será custeada com recursos orçamentários previstos para o exercício de 2021 com a seguinte classificação: manutenção das ações e Serviços de Média e Alta Complexidade – MAC, manutenção das ações e serviços públicos de saúde (custeio) no incentivo para ações estratégicas, incentivo financeiro da APS - capitação ponderada, recursos do Piso da



Atenção Básica, e aplicação de contrapartida do município para a saúde, a contar da entrega das faturas à Secretaria de Saúde para conferência e desde que atendam todas as exigências estabelecidas no edital.

**OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

Fazer os encaminhamentos as unidades de saúde dos profissionais e demandas;

Fazer os pagamentos nos prazos pactuados.

Outras obrigações necessárias e exigíveis a cada caso.

Verificar o cumprimento de carga horaria e número de procedimentos acordado no contrato;

**OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADAS:**

Realizar o atendimento na forma pactuada.

Encaminhar a documentação da fatura de forma detalhada com indicação do quantitativo de procedimentos, preço unitário e total.

Informar ao FMS qualquer irregularidade com o encaminhamento dos pacientes.

**DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS:**

Para cobertura das despesas para o ano de 2021 serão utilizados os seguintes recursos orçamentários:

06.11.10.301.1210.2.095.3.3.90.39 FICHA: 276 FONTE: 208

06.11.10.301.1210.2.095.3.3.90.39 FICHA: 276 FONTE: 102

06.11.10.301.1210.2.095.3.3.90.39 FICHA: 276 FONTE: 260

06.11.10.122.0306.2.094.3.3.90.39 FICHA: 241 FONTE: 102

06.11.10.122.0306.2.094.3.3.90.36 FICHA: 240 FONTE: 102

06.11.10.301.1210.2.095.3.3.90.36 FICHA: 275 FONTE: 208

06.11.10.301.1210.2.095.3.3.90.36 FICHA: 275 FONTE: 102

06.11.10.301.1210.2.095.3.3.90.36 FICHA: 275 FONTE: 260

06.11.10.301.1209.2.099.3.3.90.39 FICHA: 270 FONTE: 211

06.11.10.301.1209.2.099.3.3.90.36 FICHA: 269 FONTE: 211

06.11.10.301.1208.2.097.3.3.90.36 FICHA: 263 FONTE: 213

06.11.10.301.1208.2.097.3.3.90.36 FICHA: 263 FONTE: 102

06.11.10.301.1208.2.097.3.3.90.39 FICHA: 264 FONTE: 213

06.11.10.301.1208.2.097.3.3.90.39 FICHA: 264 FONTE: 102

Os recursos financeiros para pagamento da contratação serão provenientes dos recursos do FMS.

### **CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS:**

As propostas serão avaliadas e julgadas pela documentação e possibilidade na prestação do serviço.

### **VALORES REFERENCIAIS DE MERCADO:**

Como referência de mercado será adotada a Tabela de Preços aprovada e indicada pelo Conselho Municipal de Saúde.

### **SANÇÕES:**

No descumprimento do pacto contratual será aplicada à credenciada contratada as sanções previstas na Lei nº. 8.666/93, sem prejuízo de outras legais e aplicáveis ao caso.

### **CONDIÇÕES GERAIS:**

Os interessados poderão solicitar informações diretamente a Secretaria Municipal de Saúde e a Comissão Permanente de licitação.

### **FISCALIZAÇÃO:**

Os serviços do presente credenciamento serão fiscalizados pelo funcionário do município de Ouro Verde de Goiás, Pedro dos Passos Carlos.

Ouro Verde de Goiás, Goiás aos 30 dias do mês de setembro de 2021.

---

Mariana Olímpia Fernandes Magalhães  
Secretária de Saúde

**ANEXO II**  
**MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**  
**PESSOA FÍSICA**

AO: MUNICÍPIO DE OURO VERDE DE GOIÁS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL NAS ÁREAS: (\_\_\_\_\_) divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Chamamento Público nº 002/2021.

Nome: \_\_\_\_\_.

Endereço: \_\_\_\_\_.

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_.

Número da Inscrição no Conselho nº: \_\_\_\_\_.

RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_.

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)

- **Preferencialmente em papel timbrado.**

**ANEXO III**  
**MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**  
**PESSOA JURÍDICA**

AO: MUNICÍPIO DE OURO VERDE DE GOIÁS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL NAS ÁREAS: (\_\_\_\_\_) divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Chamamento Público nº 002/2021.

Nome \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Nome e Cargo do Responsável: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
(Representante legal)

- **Preferencialmente em papel timbrado.**

ANEXO IV

**MODELO DE DECLARAÇÃO INIDONEIDADE E DECLARAÇÃO DE QUE NÃO  
EXERCE CARGO E FUNÇÃO PÚBLICA (PESSOA FÍSICA)**

À Comissão de Avaliação – Ouro Verde de Goiás.

Referente: Edital de Chamamento nº 002/2021.

Prezados Senhores,

• DECLARA, que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo.

• DECLARO não exercer cargo ou função pública.

SE ACASO EXERCER:

Declaro exercer cargo e função pública em: \_\_\_\_\_

Cargo de \_\_\_\_\_ horário \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ dias por  
semana.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome

CPF:

- **Preferencialmente em papel timbrado.**

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE E DECLARAÇÃO DO ART. 7º,  
INCISO XXXIII CF (PESSOA JURÍDICA)

À Comissão de Avaliação – Ouro Verde de Goiás.

Referente: Edital de Chamamento nº 002/2021.

Prezados Senhores,

• Declaramos para os fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento na área pretendida e em qualquer outra área, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas da Administração Pública.

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

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ de 2021

Nome da empresa, assinatura  
(Representante legal)

- **Preferencialmente em papel timbrado.**

**ANEXO VI**

**MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL OU EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA O FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VERDE DE GOIÁS-GO.**

N.º \_\_\_\_\_/2021

**CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL OU EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VERDE DE GOIÁS- GO.**

**1.0. CLÁUDULA PRIMEIRA - DAS PARTES:**

**1.1. CREDENCIANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO VERDE DE GOIÁS**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º 13.872.416/0001-41, com sede administrativa na Rua das Flores, S/N, Qd. A, Lt. 2, Centro, Ouro Verde de Goiás - GO, neste ato representado pela sua gestora e Secretária Municipal de Saúde, Sra. **MARIANA OLÍMPIA FERNANDES MAGALHÃES**, brasileira, casada, inscrita no CPF n.º 022.703.531-37 e portadora do RG n.º 490502-2 DGPC-, residente e domiciliada nesta cidade de Ouro Verde de Goiás - GO.

**1.2. CREDENCIADO:** \_\_\_\_\_, brasileiro, \_\_\_\_\_, cargo \_\_\_\_\_, portador do RG n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, Inscrição no Conselho n.º \_\_\_\_\_, residente a Rua \_\_\_\_\_ no município de \_\_\_\_\_ - GO, neste ato denominado simplesmente como **CREDENCIADO**, em conformidade com a Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores, bem como nos termos do **Edital de Chamamento n.º 002/2021** firma o presente termo de credenciamento.

**2.0. CLÁUSULA SEGUNDA – DA JUSTIFICATIVA:**

2.1. O presente Chamamento Público para Credenciamento de Profissionais ou Empresas na área da Saúde, tem com finalidade o atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás.

2.2. O referido procedimento objetiva o atendimento das necessidades da população que dependem diariamente do sistema de saúde deste Município.

2.3. O processo em comento visa o cumprimento das ações governamentais inerentes à área da saúde no âmbito do Município de Ouro Verde de Goiás.

### **3.0. CLÁUSULA TERCEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL:**

**3.1.** O presente Procedimento tem como fundamento Legal no **art. 25 caput** da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142 de dezembro de 1990, Resolução Normativa 001/2017 do TCM e do Edital de Chamamento nº 002/2021, pelo que, obrigatoriamente se vinculam as partes.

### **4.0. CLAUSULA QUARTA – DO OBJETO:**

**4.1.** O presente contrato de credenciamento advindo do Edital de Chamamento nº. 002/2021 tem por objeto a prestação de serviços técnico-profissionais do **CRENCIADO**, na função de \_\_\_\_\_, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás.

**4.2.** Os serviços ora contratados do caput da Cláusula acima serão prestados nas \_\_\_\_\_. Com carga horária de \_\_\_\_\_ horas.

### **5.0. CLÁUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

#### **5.1. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE:**

**5.1.1.** Para o efetivo controle, o **CRENCIADO** poderá ter que apresentar caso seja necessário relatório dos serviços executados.

#### **5.2. DOS ATENDIMENTOS:**

**5.2.1. O CRENCIADO** atenderá todos os necessitados designados pela Secretaria Municipal de Saúde;

**5.2.2. O CRENCIADO** deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

### **6.0. CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR:**

**6.1.** O **CRENCIANTE** se obriga a pagar ao **CRENCIADO**, estimadamente pelos serviços efetivamente prestados o valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), correspondentes aos honorários profissionais, descritos na tabela de procedimentos que serão pagos na forma pactuada no presente Termo, conforme a execução dos serviços.

**6.2.** Os preços contratados somente poderão ser reajustados pelos índices oficiais após 12 (doze) meses de vigência dos contratos, através do Índice Nacional de Preços ao Consumidor –



INPC, ou a qualquer tempo ter reequilíbrio, mediante planilha de preços aprovada e autorizada pelo respectivo Conselho, sempre que os valores se encontrarem abaixo dos valores praticados no mercado.

## **7.0. CLÁUSULA SÉTIMA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**7.1.** O pagamento será realizado até o **10º (décimo)** dia do mês subsequente ao da prestação de serviço, mediante apresentação das Certidões:

**7.1.1.** O CONTRATADO – **Pessoa Jurídica** deverá protocolar na Sede da Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Goiás, **NOTA FISCAL DE SERVIÇOS** até o **5º (quinto)** dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, com as seguintes declarações:

- f) Certidão Negativa Municipal (residente e domiciliado);
- g) Certidão Negativa Estadual;
- h) Certidão Negativa Federal;
- i) Prova de regularidade junto ao FGTS;
- j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT.

**7.1.2.** O CONTRATADO – **Pessoa Física** deverá protocolar na Sede da Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Goiás até o **5º (quinto)** dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, as seguintes declarações:

- d) Certidão Negativa Municipal (residente e domiciliado);
- e) Certidão Negativa Estadual;
- f) Certidão Negativa Federal;

## **8.1. CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA**

**8.1.** O presente credenciamento será por um prazo estimado de 12 (doze) meses e terá vigência da data de assinatura do Instrumento de Credenciamento, ou seja, devendo ater-se até à duração dos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57, II.

## **9.0. CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:**

**9.1.** As partes contratadas se obrigam a cumprir o estabelecido no presente Instrumento, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores, e também ao seguinte:

**9.2.** O **CRENCIANTE** se compromete a:

a) cumprir o aqui pactuado, propiciando todos os meios legais para a execução do objeto contratual;

- b) pagar ao **CRENCIADO** os valores consignados neste contrato.
- c) fiscalizar, através da Secretaria Municipal de Saúde ou de fiscal por ela determinado, ou do Conselho Municipal de Saúde a execução dos trabalhos a serem prestados pelo **CRENCIADO**, objeto do presente Termo:
- d) responsabilizar-se pela retenção dos encargos sociais, fiscais, trabalhistas e tributários que incidirem sobre o contrato;
- e) assegurar ao **CRENCIADO**, na ocorrência de resultados de fiscalização se desfavorável ao mesmo, amplo direito de defesa;
- f) Fazer os encaminhamentos as unidades de saúde dos profissionais e demandas;
- g) Verificar o cumprimento de carga horaria e número de procedimentos acordado no contrato;

**9.3. O CRENCIADO se compromete a:**

- a) cumprir a aqui acertado, propiciando todos os meios legais para a execução do Objeto Contratual;
- b) atender as solicitações emanadas do **CRENCIANTE**;
- c) zelar pela guarda dos documentos, materiais e equipamentos fornecidas pelo **CRENCIAMENTO** e não os utilizar para fins estranhos ao objeto do presente contrato;
- d) executar os serviços ora contratados com zelo e dedicação, sempre em obediências normas e efeito legal, emanadas dos órgãos pertencentes ao Sistema Municipal de Saúde;
- e) ser zeloso com o trabalho a ser prestado, não infringir as leis, regulamentos e ordens emanadas da Administração Municipal;
- f) não faltar ao trabalho sem breve comunicação aos seus superiores e seus consentimentos;
- g) manter sempre atualizado e corretamente preenchido os prontuários de visitas e os documentos pertinentes a prestação de seus serviços;
- h) atender os necessitados com dignidade e respeito, de forma universal e igualitária, mantendo a qualidade dos serviços de acordo com a conduta profissional, estabelecida no Código de Ética, aprovado pelo órgão colegiado de representação da sua classe profissional em vigor;
- i) zelar pela higiene e limpeza de seu local de trabalho;
- j) buscar uma perfeita integração com a esfera administrativa da Secretaria de Saúde onde prestará seus serviços, e a gestora desta, estará criticando construtivamente seu desempenho e colaborar para o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços executados;

k) cumprir com as normas, federais, estadual e municipal atinentes a Secretaria de Saúde, bem como que estejam vinculados diretamente com os serviços a serem prestados pelo mesmo;

l) comparecer a treinamentos, cursos e/ou conferências patrocinadas pelo Gestor local para fins de reciclagem profissional;

m) **O CREDENCIADO**, responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao necessitado encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, isentando integralmente a **CREDENCIANTE** de todo e qualquer ato falho em que o paciente se sentir lesado, devendo atendê-lo com urbanidade e educação todos os pacientes encaminhados aos cuidados do **CREDENCIADO**.

n) Realizar o atendimento na forma pactuada.

o) Encaminhar a documentação da fatura de forma detalhada com indicação do quantitativo de procedimentos, preço unitário e total.

p) Informar ao FMS qualquer irregularidade com o encaminhamento dos pacientes.

## **10.0. CLAUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**10.1.** A fiscalização dos Contratos decorrentes deste Credenciamento será exercida pelo *Servidor Pedro Passos Carlos - Matrícula nº 996*, a qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Administração.

## **11.0. CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS ENCARGOS SOCIAIS E DEMAIS RESPONSABILIDADES DO CREDENCIADO:**

**11.1. O CREDENCIADO** será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciário e trabalhista, sendo de seu dever assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o **CREDENCIANTE**.

**11.2. O CREDENCIADO** será responsável por todas as obrigações sociais de proteção aos seus profissionais, bem como todas as despesas necessárias para a execução dos serviços credenciados, incluindo despesas com deslocamentos, estadia, alimentação, salários, encargos sociais, previdenciários, comerciais, trabalhistas, equipamentos de proteção individual e quaisquer outros que se fizerem necessários ao cumprimento das obrigações decorrentes deste contrato, isentando integralmente o **CREDENCIANTE**.

## **12.0. CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO:**

**12.1. Constituem motivos para rescisão do Contrato:**

- a) o não cumprimento de cláusulas contratuais ou o seu cumprimento irregular, especificações ou prazo;
- b) o cumprimento irregular de cláusula contratuais, especificações ou prazos;
- c) a lentidão de seu cumprimento pelo **CRENCIADO**, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão dos serviços, dentro dos objetivos pactuados e nos prazos estipulados;
- d) o atraso injustificado no início dos serviços;
- e) a paralisação dos serviços, sem justa causa e prévia comunicação a administração;
- f) a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do **CRENCIADO** com outrem a cessão ou transferência, total ou parcial, bem com a fusão, cisão ou incorporação não admitidas no presente instrumento;
- g) o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução, assim como a de seus superiores;
- h) a decretação de falência ou a instalação de insolvência civil;
- i) o falecimento do **CRENCIADO**;
- j) razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da administração;
- k) a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do presente instrumento;
- l) outros casos citados no art.78, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 de suas alterações posteriores.

**12.2. A rescisão do Contrato poderá ser:**

- a) determinada por ato unilateral e escrito de **CRENCIANTE**, nos casos enumerados nas alíneas de “a” a “l”, do inciso acima;
- b) amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para o **CRENCIANTE**;

**12.2.1.** O presente contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, sem que a CONTRATADA tenha direito a qualquer indenização quando:

- a) Não cumprir quaisquer das obrigações assumidas;
- b) Transferir o contrato a terceiros, no todo ou em parte, sem prévia ou expressa anuência da CONTRATANTE.

**12.2.2.** O presente contrato poderá ser rescindido por mutuo acordo, quando atendidas as conveniências do Município e o interesse público, bem como a disponibilidade de recursos

financeiros, tendo a CONTRATADA o direito a receber da CONTRATANTE o valor correspondente a execução efetuada até aquela data.

### **13.0. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

**13.1.** O **CREDCENCIADO** deverá sempre prestar seus serviços em obediência as normas de efeito interno e externo emanadas pelas diferentes esferas de governo e também ao seguinte:

**13.2.** O **CREDCENCIADO** é responsável pela indenização de danos causados a pacientes, e a terceiros a eles vinculados, de fatos decorrentes de atos e omissões voluntárias, negligência ou imperícia profissional por ele praticados;

**13.3.** O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o **CONTRATADO** a multa de Mora a razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato.

**13.4.** Pela inexecução total ou parcial do contrato, nos termos do artigo 78 da Lei nº 8.666/93, a CONTRATADA sujeitar-se-á às seguintes penalidades, a serem aplicadas pela autoridade competente, garantida prévia defesa:

- a) Advertência, por escrito, no caso de pequenas irregularidades;
- b) Multa: Em caso de atraso injustificado na prestação do serviço do objeto, sujeitar-se-á o credenciado à multa de mora de 2% (dois por cento) ao mês sobre o valor do contrato, ou conforme o caso, sobre o valor correspondente aos itens em atraso. A referida multa não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique outras sanções previstas na legislação referente à matéria;
  - b.1) As multas, indenizações ou outras despesas, impostas à contratada em decorrência do descumprimento de obrigações contratuais e legislação aplicável à espécie, deverão ser recolhidas no prazo de 72 (setenta e duas) horas, contadas da data de ciência de sua imposição;
- c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a punição, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

### **14.0. CLAUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:**

**14.1.** Para pagamento das despesas com o presente Contrato serão utilizados pelos recursos orçamentários, constantes do Orçamento Geral da **CONTRATANTE** para o exercício financeiro de 2021: \_\_\_\_\_.

**15.0. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**15.1.** Fica eleito o foro da comarca de **Anápolis - GO**, como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E, por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito declarando conhecer todas as Cláusulas contratadas.

Ouro Verde de Goiás - GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Mariana Olímpia Fernandes Magalhães  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO VERDE**  
CNPJ sob o n.º 13.872.416/0001-41  
**Credenciante**

\_\_\_\_\_  
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
**Credenciado**

**Testemunhas:**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**CPF.** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**CPF.** \_\_\_\_\_

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS**

**DECLARO** para os devidos fins e sob pena de aplicação das penalidades previstas no Capítulo III – Da falsidade Documental, do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei Nº 2.848/1940) sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, bem como com as disposições da Lei Federal nº 13.726/2018 no caso de apresentação de documentação falsa, que os documentos apresentados neste **CRENCIAMENTO condizem com a verdade e que as cópias dos documentos apresentados são autênticos e condizem com o documento original.**

Nome ou Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CPF ou CNPJ: \_\_\_\_\_

Local, \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

- **Preferencialmente em papel timbrado.**

**ANEXO IV - CRONOGRAMA PREVISTO**

| EVENTOS  | DATAS PREVISTAS         |
|--|-------------------------|
| PERÍODO DE ENTREGA DE ENVELOPES.                   | 26/10/2021 a 03/11/2021 |
| RESULTADO PRELIMINAR DOS HABILITADOS.              | 10/11/2021              |
| PRAZO PARA RECURSOS CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR. | 10/11/2021 a 18/11/2021 |
| RESULTADO FINAL E EVENTUAL CONVOCAÇÃO.             | 22/11/2021              |

