

**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 001/2025

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. 74 da Lei nº 14.133/2021, 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, conforme termo de referência.

2.2. A partir do dia **17 de março até dia 02 de abril de 2025**, das 08:30 às 11:00 – 13:30 às 16:00, na sede da **Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás**, Rua das Flores s/n, Qd. AE, Lt 02, 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, **MENSALMENTE** sendo estabelecido do dia 1º ao dia 10 de cada 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, podendo ser prorrogado por igual período, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

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

3.5. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.

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

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 o período de 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 **Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás**, situada na Rua Honorato dos Santos quadra: 55, lote: 01, Centro, Ouro Verde de Goiás, das 08:00 as 11:00 – 13:00 as 16:00 horas, nos dias normais de expediente em envelope lacrado com as seguintes indicações:

**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO
CREDENCIAMENTO Nº 001/2025
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) **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);
- 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);
- j) Prova de regularidade junto ao **FGTS** - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (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).
- 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, bem como o currículo, diploma de especialização (quando for o caso) e certidão do respectivo conselho;
- 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.

Não serão aceitas juntadas de documento no envelope já protocolado, salvo se o candidato entregar documentação diversa da solicitada, este será notificado para que caso queria, no prazo de 5 (cinco) dias apresente a documentação correta, sob pena de desclassificação.

6.6 Após a entrega da documentação complementar, o candidato será automaticamente incluído ao final da lista de credenciados, independentemente da sua classificação após a análise dos documentos.

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 realizado 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, seguindo a ordem cronológica de entrega dos envelopes no endereço: Rua das Flores, s/n, Qd Ae, Lt 02, centro, Ouro Verde de Goiás. A análise dos documentos será de caráter eliminatório e classificatório.

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;

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 placard e no site 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 requisitado 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/>, 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:

SERV. P.F	06.11.10.122.0306.2.094.3.3.90.36	255	102
SERV. P.J	06.11.10.122.0306.2.094.3.3.90.39	256	102
SERV. P.F	06.11.10.301.1201.2.113.3.3.90.36	268	102 / 701
SERV. P.J	06.11.10.301.1201.2.113.3.3.90.39	269	102 / 701
SERV. P.F	06.11.10.301.1208.2.097.3.3.90.36	267	102 / 703
SERV. P.J	06.11.10.301.1208.2.097.3.3.90.39	268	102 / 703
SERV. P.F	06.11.10.301.1209.2.099.3.3.90.36	278	102 / 761
SERV. P.J	06.11.10.301.1209.2.099.3.3.90.39	279	102 / 761
SERV. P.F	06.11.10.301.1210.3.003.3.3.90.36	284	102 / 701
SERV. P.J	06.11.10.301.1210.3.003.3.3.90.39	285	102 / 701
SERV. P.F	06.11.10.304.1206.2.098.3.3.90.36	295	102
SERV. P.J	06.11.10.304.1206.2.098.3.3.90.39	296	102
SERV. P.F	06.11.10.305.1207.2.040.3.3.90.36	306	102
SERV. P.J	06.11.10.305.1207.2.040.3.3.90.39	307	102

12.0. CRITÉRIO DE REAJUSTE:

12.1. Os preços contratados somente poderão ser reajustados pelos índices oficiais,

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

Rua das flores,S/N, Qd-AE, Lt 02 - Centro - CEP: 75165-000
saude@ouroverdedegoias.go.gov.br

através do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) 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 INADIMPLEMENTO 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. DESCREDENCIAMENTO:

Ocorrerá o descredenciamento quando:

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

151. 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;

152 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;

153 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 da Lei nº 14.133/2021.

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 06 de março de 2025.



ANA PAULA GARCIA SOUZA
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. O presente procedimento visa credenciar profissionais, pessoa física ou pessoa jurídica, hospitais e clínicas para prestação de serviços na área da saúde, aí compreendidas todas as ações e serviços necessários ao atendimento da população de Ouro Verde de Goiás, conforme as especialidades descritas neste Termo de Referência;

1.2. Os credenciados serão remunerados com os valores discriminados neste termo e os serviços dos profissionais na área de saúde deverão ser prestados no município de Ouro Verde de Goiás, de acordo com as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.

1.3. No caso dos credenciados para realização de exames, exceto procedimentos de análises clínicas, os serviços deverão ser prestados no estabelecimento credenciado, nos casos permitidos pela Instrução Normativa 008/2023 do TCMGO.

1.4. Profissionais:

- a) Auxiliar Saúde Bucal, Cardiologista, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Ginecologista/Obstetra, Médico do Trabalho, Endocrinologista, Médico Clínico Geral, Médico Veterinário, Odontólogo, Ortopedista, Pediatra, Psicólogo, Psiquiatra, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional, Neuropsicóloga, Médico Ultrassonografista, Odontólogo especialista em atendimento de endodontia.

1.5. Laboratório Análise Clínicas;

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. 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.

2.2. Os Exames solicitados neste edital são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, desta forma, o credenciamento de empresas especializadas para a prestação desses serviços é indispensável, como instrumento para complementar a assistência médico-ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do Município de Ouro verde de Goiás.

2.3. A Secretaria Municipal de Saúde não possui estrutura para fornecer por meios próprios todos estes serviços, sendo o credenciamento a melhor forma de suprir as necessidades da população ouoverdense propiciando acesso a profissionais e exames por meio da saúde pública municipal.

2.4. Considerando que o credenciamento é um sistema pelo qual a Administração Pública efetivará uma contratação direta, mediante a inexigibilidade de licitação, selecionando não apenas um participante, mas sim, pré-qualificando todos os interessados para, segundo condições previamente definidas neste Termo de Referência, credenciarem-se como prestadores de serviços ou beneficiários de um negócio futuro a ser ofertado;

3. DO FUNDAMENTO LEGAL

3.1. O chamamento público é oriundo do processo administrativo n.º 173/2025 e fundamenta-se no art. 79, I c/c art. 74, da Lei 14.133/2021, regulamentada pela Instrução Normativa IN Nº 08/2023 – TCM-GO.

4. DO PREÇO, SELEÇÃO, CARACTERÍSTICAS, LOCAL E FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1. A seleção dos prestadores de serviços, exceto os profissionais, será realizada pelo beneficiário direto da prestação.

4.2. Os profissionais de saúde serão selecionados conforme ordem do protocolo dos documentos junto a Secretaria de Saúde.

4.3. Aos serviços prestados pelos CREDENCIADOS contratados através do presente procedimento, o Município pagará a importância conforme descrição e valores descritos nos quadros abaixo:

CONTRATO IMEDIATO	PROFISSIONAL	CARGA HORARIA	REMUNERAÇÃO	CADASTRO RESERVA
01	ASSISTENTE SOCIAL	30 HORAS/SEMANAIS	R\$ 3.000,00	10
	ASSISTENTE SOCIAL	40 HORAS/SEMANAIS	R\$ 4.000,00	06
	AUXILIAR SAÚDE BUCAL	40 HORAS/SEMANAIS	R\$1.896,32	06
	CARDIOLOGISTA/ LAUDOS DOS ELETROCARDIOGRAMAS	19 CONSULTAS/SEMANA 60 LAUDOS DE ECG	R\$ 4.461,94	05
	ENDOCRINOLOGISTA	54 CONSULTAS/MÊS	R\$ 75,00A CONSULTA	05
	ENDODONTISTA	20 HORAS/SEMANAIS	R\$ 4.350,29	10
	ENFERMEIRO	30 HORAS/SEMANAIS	R\$ 2.509,83 COMPLEMENTAÇÃO DO PISO SALARIAL NACIONAL DA ENFERMAGEM LEI Nº 025/2023 R\$ 843,06	15
01	ENFERMEIRO	40 HORAS/SEMANAIS	R\$ 3.346,45 COMPLEMENTAÇÃO DO PISO SALARIAL NACIONAL DA ENFERMAGEM LEI Nº 025/2023 R\$ 1.124,08	15
	ENFERMEIRO	A HORA (PLANTÕES, TRANSPORTE DE PACIENTES)	R\$ 27,94	20
	FARMACEUTICO	A HORA (PLANTÕES)	R\$ 27,94	20
	FARMACEUTICO	30 HORAS/SEMANAIS	R\$ 3.500,00	10
01	FARMACEUTICO	25 HORAS/SEMANAIS	R\$ 2.916,66	10
01	FARMACEUTICO	20 HORAS/ SEMANAIS	R\$ 2.333,33	10

	FISIOTERAPEUTA	30 HORAS/SEMANAIS	R\$ 3.000,00	10
	FONOAUDIÓLOGO	30 HORAS/SEMANAIS	R\$ 3.000,00	10
01	GINECOLOGISTA/OBSTETRA	CONFORME DEMANDA	R\$ 67,00 A CONSULTA	06
02	LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICA	CONFORME DEMANDA	CONFORME TABELA EM AXEXO	10
	MEDICA DO TRABALHO PARA JUNTA MEDICA	CONFORME DEMANDA	R\$ 70,00 A PERICIA	06
	MEDICO CLINICO GERAL	PLANTÃO DE 12 HORAS	R\$ 1.114,75	25
	MEDICO CLINICO GERAL	30 HORAS/SEMANAIS	R\$ 10.000,00	10
01	MEDICO ESPECIALISTA PARA REALIZAR EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA	CONFORME DEMANDA	CONFORME TABELA EM ANEXO	06
01	MEDICO PARA REALIZAR PEQUENAS CIRURGIAS	25 PEQUENAS CIRURGIAS POR MÊS	R\$ 2.230,55	06
03	MEDICO RESPONSÁVEL POR ATESTAR OBITO	CONFORME DEMANDA	R\$ 300,00 POR LAUDO	10
	MÉDICO VETERINÁRIO	30 HORAS/SEMANAIS	R\$ 3.000,00	03
01	NEUROPEDIATRA	CONFORME DEMANDA	R\$ 200,00 POR CONSULTA	06
	NEUROPSICÓLOGO	CONFORME DEMANDA	R\$ 1.850,00 A AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA.	05
01	NUTRICIONISTA	30 HORAS/SEMANAIS	R\$ 3.000,00	10
	NUTRICIONISTA	40 HORAS/SEMANAIS	R\$ 4.000,00	10
	ODONTÓLOGO	40 HORAS/SEMANAIS	R\$ 4.350,29	10
	ORTOPEDISTA	54 CONSULTAS/MÊS	R\$ 60,00 A CONSULTA	06
01	PEDIATRA	CONFORME DEMANDA	R\$ 75,00 A CONSULTA	10
01	PLANTÃO DE ENFERMEIRO CURATIVOS E MEDICAÇÃO	FINAL DE SEMANA E FERIADO	R\$ 167,63 POR DIA	10
01	PSICOLOGO	40 HORAS/SEMANAIS	R\$ 4.000,00	10
01	PSICÓLOGO	30 HORAS/SEMANAIS	R\$ 3.000,00	10
	PSIQUIATRA	54 CONSULTAS/MÊS	R\$ 4.461,10	06
	TECNICO EM ENFERMAGEM	A HORA (PLANTÕES, TRANSPORTE DE PACIENTES)	R\$ 19,49	20

	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	30 HORAS/SEMANAIS	R\$ 1.673,22 COMPLEMENTAÇÃO DO PISO SALARIAL NACIONAL DA ENFERMAGEM LEI Nº 025/2023 R\$ 665,99	15
01	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40 HORAS/SEMANAIS	R\$ 2.119,42 COMPLEMENTAÇÃO DO PISO SALARIAL NACIONAL DA ENFERMAGEM LEI Nº 025/2023 R\$ 999,79	15
	TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DOS ELETROCRADIOGRAMAS ELETIVOS	40 HORAS/SEMANAIS	R\$ 2.433,73	10
	TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL POR AUXILIAR NAS PEQUENAS CIRURGIAS	30 HORAS/SEMANAIS	R\$ 1.987,53	10
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	54 TERAPIAS MENSAIS	R\$ 3.500,00	05

4.4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS:

ANEXO I

EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA	
USG TRANSVAGINAL USG ABDÔMEN SUPERIOR USG ABDÔMEN TOTAL USG PÉLVICA USG VIAS URINÁRIAS USG MAMA/ AXILAS USG TIREÓIDE USG BOLSA ESCROTAL USG PRÓSTATA (VIA BDOMINAL) USG PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL) USG ARTICULAÇÕES USG PARTES MOLES USG OBSTÉTRICA	R\$ 90,00 POR EXAME

USG MORFOLÓGICA DE 1º TRIMESTRE (UNICO
FETO)

R\$ 200,00 POR EXAME

ANEXO II

TABELA VALORES EXAMES LABORATORIAIS

Código	Nome	Valor Ambulatorial
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO Fone/fax: (62) 3342-1250	3,51

0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73

0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	0,00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	0,00

0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25

0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	9,25

0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70

0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60

0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	4,33
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19

0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	11,49
0202080161	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090078	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA -	6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	0,00
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
0202090191	MIELOGRAMA	5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090280	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	9,70
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GÁSTRICO	4,69
0202100014	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	32,48
0202100022	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA ÓSSEA E VILOSIDADES CORIÓNICAS (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	32,48

0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79

Código	Nome	Valor Ambulatorial
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01

0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73

0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
0202020371	HEMATOCRITO	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	0,00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83

0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	0,00
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71

0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55

0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	9,25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECCÃO DE SIFILIS	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68

0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19

0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60

0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33

0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20
0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	4,33
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19

0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
0202080153	HEMOCULTURA	11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA -	6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	0,00
0202090159	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
0202090191	MIELOGRAMA	5,79
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9,70
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	1,89

0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,80
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66,00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,10
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13,20
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48

4.3.1. Todos os exames do Laboratório de Análises Clínicas, deverão ser coletados conforme demanda em local apropriado de acordo com as exigências da Vigilância Sanitária na cidade de Ouro Verde de Goiás, responsabilizando-se pelo transporte, guarda, embalagem e todas as providências para segurança e qualidade do material coletado. Os resultados dos exames deverão ser entregues na cidade de Ouro Verde de Goiás para o paciente o qual realizou o exame. Os exames de análises clínicas estão sendo credenciados visando garantir a boa aplicabilidade do erário público, tendo em vista que no credenciamento utilizaremos como referência a contratação dos serviços pela TABELA/SUS. A referência dos valores por exames se encontra disponível na tabela oficial do SUS <http://sigtap.datasus.gov.br>. Para os demais exames não cadastrados junto ao SUS será utilizado TABELA IPASGO, que são preços praticados no mercado no estado de goiás, os valores foram previamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

5. DOS PREÇOS

5.1. O valor da contratação dos profissionais de saúde foi estipulado conforme o que o Município dispõe para realização dos serviços e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

5.2. Para exames de imagem, serviços médicos foi feito um levantamento dos valores praticados em clínicas e hospitais que circundam a cidade de Ouro Verde de Goiás, sendo considerado o valor médio praticado.

5.3. Quanto aos exames de análises clínicas será considerado como referência dos valores por exames a tabela oficial do SUS disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br>, e para os demais que não estão relacionados nesta tabela, visando economia para o município e levando em consideração serem valores praticados no mercado.

6. PRAZO E VIGÊNCIA

6.1. O credenciamento terá abertura para entrega de documentação do 1º ao 10º dia de cada mês até dezembro de 2025.

6.2. O credenciamento com os profissionais de saúde, Laboratórios de Análises Clínicas e Clínicas para realização de exames será efetuado até 31 de dezembro de 2025 de acordo com a necessidade da Administração Pública.

6.3. A vigência do contrato oriundo desse credenciamento será até 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o limite permitido na Lei nº 14.133/2021.

6.4. O CREDENCIADO, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito à comprovação das mesmas condições exigidas na habilitação da empresa, no início do contrato.

7. CONDIÇÕES E PRAZO DE PAGAMENTO

7.1. O pagamento será efetuado no prazo até 10 (dez) dias úteis do mês subsequente ao serviço prestado levando em conta a regularidade dos repasses dos recursos pelo Governo Federal.

7.2. Os pagamentos dos profissionais de saúde serão pagos mensalmente condicionado a apresentação de frequência, relatório de produção devidamente atestado pela secretária de saúde ou chefe imediato, ou outro documento legal estabelecido pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

7.3. Os pagamentos dos prestadores de serviços em cirurgias e exames serão efetivados em até 15 (quinze) dias após a emissão das Notas Fiscais, devidamente atestadas juntamente com a certidão negativa de débitos Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista.

7.4. Os pagamentos serão efetuados através de transferência bancária em Conta-Corrente.

7.5. Os pagamentos estão vinculados aos repasses do Ministério da Saúde, portanto, em caso de atraso no repasse poderá ocorrer atrasos no pagamento do profissional.

8. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

8.1 - Do Município:

8.1.1- Efetuar o pagamento dos serviços realizados no prazo ajustado conforme item 7.1 deste Termo de Referência, após conferência efetuada pela Secretaria de Saúde através de servidor designado.

8.1.2- Fiscalizar a prestação dos serviços a qualquer tempo, sempre que necessário ou decidir ser conveniente e oportuno.

8.1.3- Sugerir alterações na forma da prestação dos serviços a fim de melhorar e/ou aprimorar o atendimento à população e racionalizar o uso dos serviços.

8.1.4- Exigir da empresa CREDENCIADA, a qualquer tempo, prestação de contas e informações sobre o objeto deste contrato e sua execução.

8.1.5- Aferir, mensalmente, a efetiva prestação dos serviços descritos no relatório mensal e nota(s) fiscal(is) apresentados pela empresa CREDENCIADA.

8.1.6- Comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços.

8.1.7- Prestar aos CREDENCIADOS, todas as informações necessárias ao bom desempenho dos serviços.

8.2 - Dos Credenciados:

8.2.1- Executar o objeto deste contrato de acordo com as normas técnicas, Código de Ética Médica (CEM), resoluções e disposições do Conselho Regional de Medicina e do Conselho Federal de Medicina, bem como da legislação pertinente.

8.2.2- A presente contratação não gera vínculo empregatício com o município nem direito previdenciários e trabalhista.

8.2.3- Isentar o Município de qualquer responsabilidade pela prestação dos serviços prestados.

8.2.4- Manter profissionais suficientes para a plena, perfeita e completa execução do objeto deste procedimento.

8.2.5- Franquear o acesso de pessoal nomeado pelo Município no estabelecimento para fiscalização da execução do contrato e facilitá-la.

8.2.6- Designar preposto que o representará junto ao Município para atender às solicitações e dirimir quaisquer dúvidas que surgirem durante a execução dos serviços objeto do presente credenciamento.

8.2.7- Prestar, sempre que solicitado, informações e contas da execução do objeto deste contrato.

8.2.8- Emitir, mensalmente, nota(s) fiscal(is) dos serviços efetivamente executados, acompanhada das certidões e dos respectivos comprovantes da execução dos serviços, além do relatório de produção com nome dos pacientes, número de documento de identificação, acompanhado das autorizações/encaminhamentos emitidas pelo Departamento de Saúde do Município.

8.2.9- Sugerir alterações na forma da prestação dos serviços a fim de melhorar e/ou aprimorar o atendimento à população e a racionalização do uso dos serviços.

8.2.10- Receber tão-somente pelos serviços efetivamente prestados à população.

8.2.11- Ciente de que o quantitativo trata-se de números estimados de consultas/procedimentos e que, ainda assim as mesmas serão rateadas entre todos os credenciados, a empresa Credenciada deverá aceitar a supressão e/ou o aditamento legal do objeto deste procedimento.

8.2.12- Aceitar, sempre que necessário, a readequação dos serviços e preços para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

8.2.13- Manter os preços ofertados até 31 de dezembro de 2025, contados da data da assinatura deste contrato.

8.2.14- Dar quitação liberatória ao Município pelos recebimentos dos serviços pagos.

8.2.15- Permitir a fiscalização dos serviços pelo Departamento Municipal de Saúde, a qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos.

8.2.16- manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento.

8.2.17- comunicar o Município a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento.

8.2.18- responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos serviços, seja na esfera administrativa, cível ou criminal.

8.2.19- O município tem a prerrogativa de solicitar a substituição do profissional médico quando este não atender as exigências do município, e apresentação de novo profissional em no máximo 48 horas, sob pena de multa diária conforme contrato.

9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas decorrentes do objeto deste Termo correrão à conta de recursos específicos, consignados no Orçamento Geral do Fundo Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás, em dotação específica a ser informada em próxima etapa desse processo pelo Departamento de Contabilidade deste Município.

10. DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1. A responsabilidade das empresas contratadas, em função da complexidade dos serviços de saúde:

- a) O fonoaudiólogo deverá prestar seus serviços no município de Ouro Verde de Goiás na Unidade Básica de Saúde de Ouro Verde de Goiás ou outro em local designado pela Secretaria de Saúde, sendo o total de 08h (oito horas) semanais.
- b) O Médico Ultrassonografista deverá prestar seus serviços no Centro Médico José Sebastião de Souza ou em local designado pela Secretaria de Saúde, sendo o total de 30 exames e 02 morfológicas por semana.

- c) Em caso dos prestadores de serviços de exames e cirurgias eletivas, os procedimentos deverão ser realizados por profissional habilitado em local apropriado, indicado pelo prestador, seguindo todas as normas e leis vigentes e pertinentes a realização do serviço.
- d) Os serviços do Hospital/Clínica de reabilitação para dependentes químicos, álcool e saúde mental deverão ser prestados conforme a descrição dos serviços em local habilitado para tal fim e designado pelo credenciado.
- e) O acompanhamento da execução dos serviços credenciados será acompanhado por serviços designado pela Secretaria de saúde, podendo ser acompanhado por Técnicos da área bem como integrantes do Conselho Municipal de Saúde.
- f) A qualquer momento durante a execução dos serviços, as informações relativas aos serviços ofertados e à capacidade instalada serão verificadas in loco através de vistoria a ser realizada por equipe designada pelo Contratante, a realizar-se-á após a verificação da documentação, sendo passível de descredenciamento, quando constatado que as mesmas não atendem ao Edital.
- g) Quando da necessidade de solicitações de métodos auxiliares de diagnóstico, procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, procedimentos terapêuticos especiais, a credenciada se compromete a seguir fluxos e protocolos estabelecidos pelo gestor municipal.
- h) A credenciada se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados. Se, no decorrer da vigência do contrato, ficar comprovada a má qualidade na prestação dos serviços, fica obrigada a credenciada a refazê-los, sem qualquer custo adicional, sem prejuízo das demais penalidades aplicadas.
- i) A interrupção do atendimento por iniciativa da credenciada sem motivo justificado será considerada como abandono, sujeitando-a as penalidades previstas na Lei 14.333/2021.
- j) É expressamente vedada, em qualquer circunstância, por parte das credenciadas a retenção e/ou exigência de apresentação de quaisquer documentos adicionais aos indicados pelo Gestor Municipal, aposição de assinatura em guia e/ou de garantia de qualquer espécie, bem como cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza pelos serviços solicitados e/ou prestados ao usuário do Município, e ainda a indicação de quaisquer serviços privados da assistência complementar ou suplementar à saúde ao usuário.

11. FISCALIZAÇÃO

11.1. Os serviços do presente credenciamento serão fiscalizados pelo Servidor Pedro dos Passos Carlos, matrícula 996.

11.2. Compete ao Fiscal do Termo de Credenciamento acima identificado exercer a verificação concreta do objeto, devendo o servidor designado verificar a qualidade e procedência da prestação do objeto respectivo, encaminhar informações ao gestor do Termo de Credenciamento, atestar documentos fiscais, exercer o relacionamento necessário com a contratada, dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do Termo de Credenciamento, etc.

11.3. O fiscal do Termo de Credenciamento anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do Termo de Credenciamento, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

11.4. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador de serviços, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na

ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei N.º 14.133/2021.

12. ALTERAÇÕES DO CONTRATO

12.1. Eventuais alterações contratuais rege-se-ão pela disciplina do Art. 124 da Lei nº 14.133/2021.

12.2. Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei nº 14.133/2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

12.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

13. REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO

13.1. A recomposição do preço do contrato observará a Lei 14.133/2021.

13.2. Os reajustes e repactuações serão efetuadas com base em índices setoriais oficiais ou composição de custos, correlacionados aos materiais e/ou serviços utilizados, ou, na falta de índice setorial oficial específico, por outro índice oficial que guarde maior correlação com o segmento econômico em que estejam inseridos os materiais e/ou serviços, ou, ainda, na falta de qualquer índice setorial, servirá como base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor INPC/IBGE. Os reajustes poderão ser aplicados a qualquer época da vigência do contrato, atendida sempre a menor periodicidade estabelecida em lei que, no momento é de doze meses a contar do mês de assinatura deste contrato.

14. EXTINÇÃO DO CONTRATO

14.1. Constituirão motivos para extinção do contrato, a qual deverá ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, as situações previstas no incisos I a IX do art. 137 da Lei 14.133/2021.

14.2. A extinção do contrato poderá ser:

I- determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

II- consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;

III- determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.3. A extinção determinada por ato unilateral da Administração e a extinção consensual deverão ser precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo.

14.4. A extinção determinada por ato unilateral da Administração poderá acarretar as consequências indicadas no art. 139 da Lei 14.133/2021, sem prejuízo das sanções previstas na Lei 14.133/2021 e no Termo de Referência, anexo ao Edital.

14.5. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

14.5.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

14.5.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

14.5.3. Indenizações e multas.

15. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

15.1. Não haverá exigência de garantia contratual.

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1. Comete infração administrativa o fornecedor que cometer quaisquer das infrações previstas no art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021, quais sejam:

16.1.1. dar causa à inexecução parcial do contrato;

16.1.2. dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

16.1.3. dar causa à inexecução total do contrato;

16.1.4. deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

16.1.5. não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

16.1.6. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

16.1.7. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

16.1.8. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a dispensa eletrônica ou a execução do contrato;

16.1.9. fraudar a dispensa eletrônica ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

16.1.10. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

16.1.10.1. Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os fornecedores, em qualquer momento da dispensa, mesmo após o encerramento da fase de lances.

16.1.11. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos deste certame.

16.1.12. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

16.2. O fornecedor que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

a) Advertência pela falta do subitem 20.1.1. deste termo de referência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado dos itens prejudicados pela conduta do fornecedor, por qualquer das infrações dos subitens 20.1.1 a 20.1.12;

c) Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, nos casos dos subitens 20.1.2 a 20.1.7 deste termo de referência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, que impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, nos casos dos subitens 20.1.8 a 20.1.12, bem como nos demais casos que justifiquem a imposição da penalidade mais grave;

16.3. Na aplicação das sanções serão considerados:

16.3.1. a natureza e a gravidade da infração cometida;

16.3.2. as peculiaridades do caso concreto;

16.3.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

16.3.4. os danos que dela provierem para a Administração Pública;

16.3.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

16.4. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

16.5. A aplicação das sanções previstas neste termo de referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

16.6. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

16.7. Se, durante o processo de aplicação de penalidade, houver indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, como ato lesivo à administração pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente, com despacho fundamentado, para ciência e decisão sobre a eventual instauração de investigação preliminar ou Processo Administrativo de Responsabilização.

16.8. A apuração e o julgamento das demais infrações administrativas não consideradas como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira nos termos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, seguirão seu rito normal na unidade administrativa.

16.9. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao fornecedor/adjudicatário, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133, de 2021, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999.

16.10. As sanções por atos praticados no decorrer da contratação estão previstas nos anexos a este Aviso.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. Qualquer omissão referente ao teor deste Termo de Referência deverá ser suprida de acordo com a Lei Federal 14.133/2021.

Ouro Verde de Goiás, 06 de março de 2025.

Ana Paula Garcia Souza
Secretária Municipal 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 001/2025.

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 001/2025.

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

**IVODELO 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 001/2025.

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 2025.

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 001/2025.

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 2025

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 _____/2025

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. **ANA PAULA GARCIA SOUZA**, brasileira, casada, inscrita no CPF n.º 01x.xxx.xxx-58 e portadora do RG n.º 4xxxx-1 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 14.133/2021 e alterações posteriores, bem como nos termos do **Edital de Chamamento n.º 001/2025** 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. 74** da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações, Resolução Normativa 001/2017 do TCM e do Edital de Chamamento nº 001/2025, 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. 001/2025 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 IPCA, 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;

7.1.3 Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas:

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

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

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

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 da Lei nº 14.133/2021.

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 814.133/2021, e suas alterações posteriores, e também ao seguinte:

9.2. O CREDENCIANTE 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 o 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 na Lei nº 14.133/2021 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 **CRENCIADO** 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 **CRENCIADO** 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 da Lei nº 14.133/2021, 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 2025: _____.

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 2025.

ANA PAULA GARCIA SOUZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO VERDE
CNPJ sob o n.º 13.872.416/0001-41
Credenciante

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
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 CREDENCIAMENTO **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 2025.

Assinatura

- **Preferencialmente em papel timbrado.**

ANEXO IV - CRONOGRAMA PREVISTO

EVENTOS	DATAS PREVISTAS
PERÍODO DE ENTREGA DE ENVELOPES.	17/03/25 a 02/04/25
RESULTADO PRELIMINAR DOS HABILITADOS.	08/04/2025
PRAZO PARA RECURSOS CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR.	08/04/25 a 11/04/25
RESULTADO FINAL E EVENTUAL CONVOCAÇÃO.	15/04/2025

