

**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 001/2023

1.0. PREÂMBULO:

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

2.0. OBJETO:

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

PROFISSIONAL	CARGA HORARIA
AUXILIAR SAÚDE BUCAL	40 HORAS/SEMANAIS
CARDIOLOGISTA/ LAUDOS DOS ELETROCARDIOGRAMAS	19 CONSULTAS/SEMANA 60 LAUDOS DE ECG
ENFERMEIRO	30 HORAS/SEMANAIS
ENFERMEIRO	40 HORAS/SEMANAIS
ENDOCRINOLOGISTA	54 CONSULTAS/MÊS
FARMACEUTICO	30 HORAS/SEMANAIS
FARMACEUTICO	20 HORAS/ SEMANAIS
FISIOTERAPEUTA	30 HORAS/SEMANAIS
GINECOLOGISTA/OBSTETRA	30 CONSULTAS/SEMANA

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICA	COLETA DE EXAMES 2 VEZES NA SEMANA
LABORATORIO PARA COLETA DE EXAMES DE COVID	CONFORME A DEMANDA
SERVIÇO EM ULTRASSONAGRAFIA	25 EXAMES/SEMANA
HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE EXAMES E CIRURGIAS ELETIVAS, PERTENCENTE A REGIONAL CENTRAL PESSOA JURÍDICA E CONSULTAS COM AS SEGUINTE ESPECIALIDADES:	CONFORME A DEMANDA
HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS ALERGISTA/ IMUNOLOGISTA	Até 30 (trinta) consultas mensais por especialidade
HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS ANGIOLOGIA-CIRURGIA VASCULAR/ OBSTETRÍCIA/ MASTOLOGISTA/ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ OFTALMOLOGIA/PNEUMOLOGISTA/REUMATOLOGIST A/NEUROLOGISTA	Até 30 (trinta) consultas mensais por especialidade
HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS CIRURGIÃO GERAL/ DERMATOLOGIA/ ENDOCRINOLOGIA/ GASTROENTEROLOGIA/ NEFROLOGIA/ OTORRINOLARINGOLOGIA/ UROLOGIA	Até 30 (trinta) consultas mensais por especialidade
HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS GERIATRIA/ NEUROLOGIA	Até 30 (trinta) consultas mensais por especialidade

2.2. A partir do **dia 09 de janeiro até dia 23 de janeiro de 2023**, das 08:30 às 11:00 – 13:30 as 16:30, na sede da **Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás**, na Rua Honorato dos Santos quadra 55, lote 01, 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 até o 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.

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

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

3.6. Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam impedidos de contratar com os órgãos Públicos Federais, 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 08:30 as 11:00 – 13:30 as 16:30 horas, nos dias normais de expediente em envelope lacrado com as seguintes indicações:

**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO
CREDENCIAMENTO Nº 001/2023
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;
- 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.

OBS: Não será aceita a juntada de documento em 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.

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 realizados credenciamentos fora do prazo estipulado neste instrumento, os quais serão devidamente autuados e registrados.

8.0. DO CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO:

8.1. O Credenciamento será realizado em única etapa: Análise Curricular e documental, seguindo a ordem cronológica da entrega dos envelopes no endereço: Rua Honorato dos Santos quadra 55, lote 01, 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

apresentas;

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

8.2.2. Será excluído do Credenciamento o candidato que:

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

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

9.0. DO PRAZO RECURSAL E COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

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

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

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

9.4. Os recursos serão julgados pela Comissão de avaliação e o resumo do resultado será publicado no 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 requisitados servidores de outros órgãos.

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

10.0. DO RESULTADO DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

10.1. O resultado final do credenciamento será publicado no site e/ou diário oficial da Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Goiás <https://ouroverdegoias.go.gov.br/>, 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:

SAÚDE/ SECRETARIA

06.11.10.122.0306.2.094.3.3.90.36 FICHA: 236 FONTE:102

06.11.10.122.0306.2.094.3.3.90.39 FICHA: 237 FONTE: 102/217/260

SAÚDE/ ACADEMIA DA SAÚDE E CENTRO MÉDICO

06.11.10.301.1201.2.113.3.3.90.36 FICHA: 248 FONTE:102/208

06.11.10.301.1201.2.113.3.3.90.39 FICHA: 249 FONTE:102/208

SAÚDE/ FARMÁCIA BÁSICA

06.11.10.301.1208.2.097.3.3.90.36 FICHA: 252 FONTE: 102/213

06.11.10.301.1208.2.097.3.3.90.39 FICHA: 253 FONTE: 102/213

SAÚDE/SAÚDE BUCAL

06.11.10.301.1209.2.099.3.3.90.96 FICHA: 258 FONTE: 102/121

06.11.10.301.1209.2.099.3.3.90.39 FICHA: 259 FONTE: 102/121

SAÚDE/ PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF

06.11.10.301.1210.3.003.3.3.90.36 FICHA: 264 FONTE: 102/208/260

06.11.10.301.1210.3.003.3.3.90.39 FICHA: 265 FONTE: 102/208/260

12.0. CRITÉRIO DE REAJUSTE:

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

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

152. 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;

153. 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;

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

16.0. DA VIGÊNCIA:

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

17.0. DISPOSIÇÕES GERAIS:

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

Ouro Verde de Goiás, Goiás, aos 04 dias do mês de janeiro de 2023.

MARIANA OLÍMPIA FERNANDES MAGALHÃES
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO I
TERNO DE REFERÊNCIA**

DO OBJETO

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

JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

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

TABELA 01 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE

CONTRATO IMEDIATO	PROFISSIONAL	CARGA HORARIA	VALOR	VAGA RESERVA
03	AUXILIAR SAÚDE BUCAL	40 HORAS/SEMANAIS	1.809,99	03
01	CARDIOLOGISTA/ LAUDOS DOS ELETROCARDIOGRAMAS	19 CONSULTAS/SEMANA 60 LAUDOS DE ECG	4.258,80	02
02	ENFERMEIRO	30 HORAS/SEMANAIS	2.395,57	03
02	ENFERMEIRO	40 HORAS/SEMANAIS	3.194,10	02
01	ENDOCRINOLOGISTA	54 CONSULTAS/MÊS	4.258,80	02
01	FARMACEUTICO	30 HORAS/SEMANAIS	2.395,57	03
01	FARMACEUTICO	20 HORAS/ SEMANAIS	1.597,05	03
01	FISIOTERAPEUTA	30 HORAS/SEMANAIS	2.395,57	03
01	GINECOLOGISTA/OBSTETRA	30 CONSULTAS/SEMANA	8.000,00	01
01	MEDICA DO TRABALHO PARA JUNTA MEDICA	CONFORME DEMANDA	70,00 A CADA ATESTADO	02
05	MEDICO CLINICO GERAL	PLANTÃO DE 12 HORAS	1.064,70	10
00	MEDICO CLINICO GERAL	30 HORAS/SEMANAIS	5.323,50	03

01	MEDICO PARA REALIZAR PEQUENAS CIRURGIAS	32 PEQUENAS CIRURGIAS POR MÊS	2.129,40	02
00	MÉDICO VETERINÁRIO	30 HORAS/SEMANAIS	2.129,40	02
03	ODONTÓLOGO	40 HORAS/SEMANAIS	4.152,33	05
01	ORTOPEDISTA	54 CONSULTAS/MÊS	4.152,33	01
01	PEDIATRA	25 CONSULTAS/SEMANA	6.666,00	02
02	PSICÓLOGO	30 HORAS/SEMANAIS	2.395,57	05
01	PSQUIATRA	54 CONSULTAS/MÊS	4.258,80	03
01	NUTRICIONISTA	30 HORAS/SEMANAIS	2.395,57	04
01	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	30 HORAS/SEMANAIS	1.597,05	05
03	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40 HORAS/SEMANAIS	2.022,93	05
01	TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DOS ELETROCRADIOGRAMAS ELETIVOS	40 HORAS/SEMANAIS	2.322,93	02
00	TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DOS ELETROCRADIOGRAMAS ELETIVOS	30 HORAS/SEMANAIS	1.897,05	02
01	TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL POR AUXILIAR NAS PEQUENAS CIRURGIAS	30 HORAS/SEMANAIS	1.897,05	02
00	TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL POR ATENDIMENTO PACIENTES COVID 19	40 HORAS/SEMANAIS	2.342,34	03
00	TÉCNICO EM ENFERMAGEM + RESPONSÁVEL POR ATENDIMENTO PACIENTES COVID 19	30 HORAS/SEMANAIS	1.756,75	02
00	ENFERMEIRO + RESPONSÁVEL POR ATENDIMENTO PACIENTES COVID 19	40 HORAS/SEMANAIS	3.513,51	02
01	PLANTÃO DE ENFERMEIRO – CURATIVOS E MEDICAÇÃO	FINAL DE SEMANA E FERIADO	160,00	03
02	ENFERMEIRO	PLANTÃO DE 12 HORAS	250,00	10
02	FARMACÊUTICO	PLANTÃO DE 12 HORAS	250,00	10
02	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	PLANTÃO DE 12 HORAS	175,00	10

00	FONOAUDIÓLOGO	30 HORAS/SEMANAIS	2.395,57	02
00	TÉCNICO RESPONSÁVEL POR TRANSPORTE EM EMERGÊNCIAS	HORA POR DESLOCAMENTO	13,30	04
00	ENFERMEIRO RESPONSÁVEL POR TRANSPORTE EM EMERGÊNCIAS	HORA POR DESLOCAMENTO	19,96	04

AUXILIAR SAÚDE BUCAL

I - organizar e executar atividades de higiene bucal; II - processar filme radiográfico; III - preparar o paciente para o atendimento; IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares; V - manipular materiais de uso odontológico; VI - seleciona moldeiras; VII - preparar modelos em gesso; VIII - registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal; IX - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho; X - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal; XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos; XII - desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários; XIII - realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e XIV - adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

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

CARDIOLOGISTA

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

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

ENFERMEIRO

XIV. I.-Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem. II. Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem aos clientes e implementar a utilização dos protocolos de atendimento. III. Assegurar e participar da prestação de assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes. IV. Prestar assistência ao cliente, realizar consultas e prescrever ações de enfermagem. V. Prestar assistência direta a clientes graves e realizar procedimentos de maior complexidade. VI. Registrar observações e analisar os cuidados e procedimentos prestados pela equipe de enfermagem. VII. Preparar o cliente para a alta, integrando-o, se necessário, ao programa de internação domiciliar ou à unidade básica de saúde. VIII. Padronizar normas e procedimentos de enfermagem e monitorar o processo de trabalho. IX. Planejar ações de enfermagem, levantar necessidades e problemas, diagnosticar situação, estabelecer prioridades e avaliar resultados. X. Implementar ações e definir estratégias para promoção da saúde, participar de trabalhos de equipes multidisciplinares e orientar equipe para controle de infecção. XI. Participar, conforme a política interna da Instituição, de projetos, cursos, comissões, eventos, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão. XII. Realizar consultoria e auditoria sobre matéria de enfermagem. XIII. Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade. XIV. Participar de programa de treinamento, quando convocado. XV. Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental. XVI. Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática. XVII. Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

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

ENDOCRINOLOGISTA

Realizar consultas para diagnosticar e tratar as doenças relacionadas com os hormônios e o metabolismo. Como são muitas, suas atribuições envolvem cuidar desde doenças ósseas, como osteoporose, até diabetes e obesidade, passando por tumores que produzem hormônios em excesso e doenças autoimunes que afetam sua formação.

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

FARMACEUTICO

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

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

FISIOTERAPEUTA

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

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

GINECOLOGISTA/OBSTETRA

Realizar atendimento na área de gineco-obstetrícia; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e

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

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

MÉDICO (A) PARA PERÍCIA MÉDICA

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

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

MÉDICO CLÍNICO GERAL

Examinar pacientes, fazer diagnóstico, prescrever e realizar tratamentos clínicos, cirúrgicos e de natureza profilática relativos às diversas especializações médicas; requisitar, realizar e interpretar exames de laboratórios e Raios-X; orientar e controlar o trabalho de enfermagem; atuar no controle de moléstias transmissíveis, na realização de inquéritos epidemiológicos e em trabalhos de educação sanitária; estudar, orientar, implantar, coordenar e executar projetos e programas especiais de saúde pública; orientar e controlar atividades desenvolvidas em pequenas unidades médicas; realizar

exames clínicos individuais, fazer diagnósticos, prescrever tratamentos a pacientes, bem como realizar pequenas cirurgias; emitir guias de internação e fazer triagens de pacientes, encaminhando-os as clínicas especializadas, se assim de fizer necessário; exercer medicina preventiva: incentivar vacinação, controle de puericultura mensal; controle de pré-natal mensal, controle de pacientes com patologias mais comuns e estimular e participar de debates sobre saúde com grupos de pacientes e grupos organizados, pela Secretaria Municipal de saúde ou pela comunidade geral; participar do Planejamento de Assistência à Saúde, articulando-se com outras instituições para implementação de ações integradas; integrar a equipe multiprofissional para assegurar o efetivo atendimento às necessidades da população; realizar outras tarefas de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e de natureza do seu trabalho; notificar doenças consideradas para "notificação compulsória" pelos órgãos institucionais de saúde pública; notificar doenças ou outras situações bem definidas pela política de saúde do município; participar ativamente de inquéritos epidemiológicos quando definidos pela política municipal de saúde; desempenhar tarefas afins com propiciar a recuperação dos pacientes para que alcancem o melhor estado de saúde física, mental e emocional possível, e de conservar o sentimento de bem-estar espiritual e social dos mesmos, sempre envolvendo e capacitando-os para o auto cuidado juntamente com os seus familiares, prevenindo doenças e danos, visando a recuperação dentro do menor tempo possível ou proporcionar apoio e conforto aos pacientes em processo terminal e aos seus familiares, respeitando as suas crenças e valores. Realizar também todos os cuidados pertinentes aos profissionais da área médica, incluindo atendimentos de pacientes positivos para COVID 19.

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

MEDICO CIRURGIÃO PARA REALIZAR CIRURGIAS AMBULATORIAIS

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

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

MÉDICO VETERINÁRIO

Promover ações de vigilância sanitária nos serviços de saúde, na área de medicina veterinária,

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

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

www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

fiscalizando e prestando orientações técnicas relativas às condições higiênico-sanitárias, processos e procedimentos necessários ao funcionamento dos hospitais, clínicas, consultórios e outros serviços de medicina veterinária; realizar inspeção sanitária em serviços, estabelecimentos e ambientes de interesse à saúde com fins de identificar riscos sanitários para o controle e prevenção da ocorrência de danos e agravos à saúde; realizar a inspeção sanitária e a fiscalização sob o ponto de vista sanitário, higiênico e tecnológico dos locais de produção, manipulação, armazenagem e comercialização de alimentos; executar ações e atividades técnicas específicas da área de medicina veterinária preventiva, em especial nos setores da saúde pública, controle de vetores e zoonoses; atuar em educação sanitária, visando à prevenção, controle e erradicação de doenças prevalentes comuns aos animais e aos homens; exercer o controle de animais peçonhentos não domésticos quando estes possam vir a causar danos às populações; desenvolver ações de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas relacionados aos alimentos; verificar a realização e respectivos registros de procedimentos relacionados à área de medicina veterinária que objetivam o controle de riscos à saúde e das condições de funcionamento dos serviços de saúde e outros de interesse à saúde e realizar ações de controle de zoonoses no que se refere à denúncia de criatório ilegal de animais e ambientes que ofereçam riscos à saúde; realizar a análise de processos e documentações inerentes à área de medicina veterinária que objetivam o controle de riscos à saúde e das condições de funcionamento dos serviços de saúde e outros de interesse à saúde.

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

ODONTÓLOGO

I. Participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das unidades básicas de saúde da família; II. Identificar as necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal; III. Estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal; IV. Executar ações básicas de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência; V. Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes do PSF e do plano de saúde municipal; VI. Sensibilizar as famílias para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde; VII. Programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas; VIII. Desenvolver ações Inter setoriais para a promoção da saúde bucal. IX. Realizar exame clínico com a finalidade de conhecer a realidade epidemiológica de saúde bucal da comunidade. X. Realizar os procedimentos clínicos definidos pelo Conselho da Classe profissional. XI. Assegurar a integralidade do tratamento no âmbito da atenção básica para a população adscrita. XII. Encaminhar e orientar os usuários, que apresentarem

problemas mais complexos, a outros níveis de especialização, assegurando o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento. XIII. Realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências. XIV. Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais. XVI. Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados.

XVII. Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência. XVII. Executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com plano de prioridades locais. XVII. Coordenar ações coletivas voltadas à promoção e prevenção em saúde bucal. XXIII. Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas. XIX. Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo THD e o ACD. XX. Capacitar às equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal. XXI. Registrar na Ficha D – Saúde Bucal, do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – todos os procedimentos realizados.

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

ORTOPEDISTA

Realizar consultas de ortopedia, com a especialidade médica responsável por diagnosticar, tratar e acompanhar lesões que afetam o sistema locomotor, ou seja, todas as doenças e traumas que acometem os músculos, articulações, ossos e ligamentos.

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

PEDIATRA

Realizar atendimento na área de pediatria; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área. Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão; Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade; Participar de programa de treinamento, quando convocado. Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva; Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral; Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar,

interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios, hospitais, unidades sanitárias, escolas, setores esportivos, entre outros; Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença; Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes; Efetuar a notificação compulsória de doenças; Realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado; Prestar informações do processo saúde doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis; Participar de grupos terapêuticos através de reuniões realizadas com grupos de pacientes específicos para prestar orientações e tratamentos e proporcionar a troca de experiências entre os pacientes.

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

PSICÓLOGO

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

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

PSIQUIATRA

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

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

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

I-Prestar assistência de enfermagem segura, humanizada e individualizada aos clientes, sob supervisão do enfermeiro, assim como colaborar nas atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na Instituição. II. Auxiliar o superior na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral, em programas de vigilância epidemiológica e no controle sistemático da infecção hospitalar. III. Preparar clientes para consultas e exames, orientando-os sobre as condições de realização dos mesmos. IV. Colher e ou auxiliar o cliente na coleta de material para exames de laboratório, segundo orientação. V. Realizar exames de eletrodiagnósticos e registrar os eletrocardiogramas efetuados, segundo instruções médicas ou de enfermagem. VI. Orientar e auxiliar clientes, prestando informações relativas a higiene, alimentação, utilização de medicamentos e cuidados específicos em

tratamento de saúde. VII. Verificar os sinais vitais e as condições gerais dos clientes, segundo prescrição médica e de enfermagem. VIII. Preparar e administrar medicações por via oral, tópica, intradérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa e retal, segundo prescrição médica, sob supervisão do Enfermeiro. IX. Cumprir prescrições de assistência médica e de enfermagem. X. Realizar a movimentação e o transporte de clientes de maneira segura. XI. Auxiliar nos atendimentos de urgência e emergência. XII. Realizar controles e registros das atividades do setor e outros que se fizerem necessários para a realização de relatórios e controle estatístico. XIII. Circular e instrumentar em salas cirúrgicas e obstétricas, preparando-as conforme o necessário. XIV. Efetuar o controle diário do material utilizado, bem como requisitar, conforme as normas da Instituição, o material necessário à prestação da assistência à saúde do cliente. XV. Controlar materiais, equipamentos e medicamentos sob sua responsabilidade. XVI. Manter equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando ao superior eventuais problemas. XVII. Executar atividades de limpeza, desinfecção, esterilização de materiais e equipamentos, bem como seu armazenamento e distribuição.

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

TABELA 02- EXAMES/CIRURGIAS

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

TABELA 03 – CONSULTAS ESPECIALIZADAS

QUANTIDADE	PRESTADORES	CARGA HORÁRIA	VALOR	VAGA RESERVA
01	HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS ALERGISTA/IMUNOLOGISTA	Até 30 (trinta) consultas mensais	120,00	05
01	HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS ANGIOLOGIA-CIRURGIA VASCULAR/ OBSTETRÍCIA/ MASTOLOGISTA/ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ OFTALMOLOGIA	Até 30 (trinta) consultas mensais	160,00	05
01	HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS CIRURGIÃO GERAL/ DERMATOLOGIA/ ENDOCRINOLOGIA/ GASTROENTEROLOGIA/ NEFROLOGIA/ OTORRINOLARINGOLOGIA/ UROLOGIA	Até 30 (trinta) consultas mensais	150,00	05
01	HOSPITAL/CLÍNICA PARA SERVIÇOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS GERIATRIA/ NEUROLOGIA	Até 30 (trinta) consultas mensais	200,00	05

CLÍNICA E HOSPITAL PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM E CIRURGIAS

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

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR
01	RESSONÂNCIA DE ABDOME SUPERIOR	350,00
02	RESSONÂNCIA DE ABDOME INFERIOR	350,00
03	RESSONÂNCIA DE ABDOME TOTAL	700,00
04	RESSONÂNCIA DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR	400,00
05	RESSONÂNCIA DE BACIA	350,00
06	COLANGIO RESSONÂNCIA	450,00

07	RESSONÂNCIA DE COLUNA CERVICAL	330,00
08	RESSONÂNCIA DE COLUNA DORSAL	330,00
09	RESSONÂNCIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	330,00
10	RESSONÂNCIA DE COTOVELO	330,00
11	RESSONÂNCIA DE COXA	330,00
12	RESSONÂNCIA DE CRÂNIO	350,00
13	RESSONÂNCIA DE CRÂNIO COM CONTRASTE	920,00
14	RESSONÂNCIA DE FACE	330,00
15	RESSONÂNCIA DE JOELHO	330,00
16	RESSONÂNCIA DE MASTOIDE	350,00
17	RESSONÂNCIA DE OUVIDO	350,00
18	RESSONÂNCIA DE OMBRO	330,00
19	RESSONÂNCIA DE ÓRBITA	350,00
20	RESSONÂNCIA DE PÉ	330,00
21	RESSONÂNCIA DE PERNA	330,00
22	RESSONÂNCIA DE PELVE	350,00
23	RESSONÂNCIA DE PESCOÇO	350,00
24	RESSONÂNCIA DE PRÓSTATA	350,00
25	RESSONÂNCIA MULTIPARAMETRICA DE PRÓSTATA	710,00
26	RESSONÂNCIA DE PUNHO	330,00
27	RESSONÂNCIA SACRO-ILÍACAS	330,00
28	RESSONÂNCIA DE SELA TÚRCICA	350,00
29	RESSONÂNCIA DE TORNOZELO	330,00
30	RESSONÂNCIA DE TÓRAX	350,00
31	RESSONÂNCIA DE MAMA	700,00
32	RESSONÂNCIA DE MEMBRO APENDICULAR	400,00
33	RESSONÂNCIA DE PLEXO BRAQUIAL	650,00
34	RESSONÂNCIA DE QUADRIL(CADA LADO)	350,00

ANGIO-RESSONÂNCIA		
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR
OBS:	+ CONTRASTE	ACRESCENTA 50,00
01	ANGIO DOS VASOS CERVICAIS	350,00
02	ANGIO RESSONÂNCIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	400,00
03	ANGIO RESSONÂNCIA ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	400,00
04	ANGIO RESSONÂNCIA ARTERIAL DE CRÂNIO	400,00
05	ANGIO RESSONÂNCIA ARTERIAL DE PELVE	400,00
06	ANGIO RESSONÂNCIA CERVICAL	400,00
07	ANGIO RESSONÂNCIA DE ABDOME SUPERIOR	400,00
08	ANGIO RESSONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL	400,00
09	ANGIO RESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA	400,00
10	ANGIO RESSONÂNCIA DE CRÂNIO OU PESCOCO	400,00
11	ANGIO RESSONÂNCIA DE TÓRAX	400,00
12	ANGIO RESSONÂNCIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	400,00
13	ANGIO RESSONÂNCIA VENOSA DE CRÂNIO	400,00
14	ANGIO RESSONÂNCIA VENOSA DE PELVE	400,00
15	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	1.028,50
16	ANGIOTOMOGRAFIA CRÂNIO - ARTERIAL OU VENOSA	520,00
17	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR - ARTERIAL OU VENOSA	520,00
18	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (2 ANGIOTOMOGRAFIA)	880,00
19	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	520,00
20	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE - ARTERIAL OU VENOSA	520,00
21	ANGIOTOMOGRAFIA TÓRAX - ARTERIAL OU VENOSA	520,00

EXAMES OFTALMOLÓGICOS		
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR
01	CAPSULECTOMIA YAG-LASER	450,00
02	CAPSULECTOMIA YAG-LASER-AO	900,00
03	FOTOCOAGULAÇÃO (LASER)	144,00
04	FOTOCOAGULAÇÃO (LASER)-AO	288,00
05	OCT (PENTACAM, ORBSCAN, GALILEI)	90,00
06	OCT (PENTACAM, ORBSCAN, GALILEI) - AO	180,00
07	P.A.M	30,00
08	P.A.M-AO	60,00
09	TESTE ORTÓPTICO	150,00
10	ECOBIMETRIA AO	100,00
11	CROSSLINKIGN MONOCULAR	2.500,00
12	CROSSLINKIGN CADA	2.500,00
13	ANGIOGRAFIA RETINIANA (OCT-A) AO	192,00
14	RESSECÇÃO DE LESÃO VERRUCOSA SEM ANESTESIA CADA	2.200,00
15	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS COM SEDAÇÃO - AO	1.200,00
16	SUTURA DE Córnea/CONJ/ESCLERA	2.500,00
17	OCT (TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA) AO	224,00
18	RETINOGRÁFIA COLORIDA AO	50,00
19	RETINOGRÁFIA FLUORESCENTE (ANGIO) AO	120,00
20	ULTRASSON (USG) AO	78,00
21	CERATOSCOPIA (TOPO) AO	104,00
22	PAQUIMETRIA AO	80,00
23	MICROSCOPIA AO	144,00
24	MAPEAMENTO DE RETINA AO	35,00
25	CAMPIMETRIA AO	70,00
26	TONOMETRIA AO	5,00
27	CURVA TENS. AO	42,00
28	APLICAÇÃO DE AVASTIN (CADA OLHO)	1.700,00

TOMOGRAFIA		
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR
01	TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	431,58
02	TOMOGRAFIA ADENO HIPOFISE COM CONTRASTE E SEDAÇÃO	665,00
03	TOMOGRAFIA DE ABDOME SUPERIOR	239,70
04	ABDOME DE ABDOME PELVE E BACIA (ABDOME INFERIOR)	239,70
05	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	183,25
06	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR	190,51
07	TOMOGRAFIA DE DORSAL	190,51
08	TOMOGRAFIA DE JOELHO	230,75
09	TOMOGRAFIA DE MASTOIDE OU OUVIDO	213,43
10	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO/ORBITA	188,43
11	TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIO DE FACE	183,25
12	TOMOGRAFIA DE SELA-TÚRCICA	220,03
13	TOMOGRAFIA DE TORNOZELO	186,48
14	TOMOGRAFIA TÊMPORO-MANDIBULAR	204,50
15	TOMOGRAFIA SACRO-ILÍACA	202,03
16	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL	220,99
17	TOMOGRAFIA DE COTOVELO	240,74
18	TOMOGRAFIA DE PESCOÇO/FARINGE/PARTES MOLES/LARINGE/TIREOIDE	228,24
19	TOMOGRAFIA DE MÃOS	219,49
20	TOMOGRAFIA DE PÉS	219,49
21	TOMOGRAFIA DE PERNAS	225,99
22	TOMOGRAFIA DE PUNHOS	240,74
23	TOMOGRAFIA DE BRAÇO	206,99
24	TOMOGRAFIA DE TÓRAX	238,62
25	TOMOGRAFIA DE RINS	314,75

EXAMES COMPLEMENTARES		
ITEM	PROCEDIMENTO	VALOR
01	AUDIOMETRIA /IMPEDANCIOMETRIA	160,00
02	BERA ADULTO	200,00
03	BERA CRIANÇA	500,00
04	ELETROCOCLEOGRAFIA	200,00
05	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	280,00
06	BIOPSIA DE PRÓSTATA	500,00
07	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO	1.350,00
08	CINTILOGRAFIA RENAL DNCA	280,00
09	CINTILOGRAFIA RENAL DPTA	370,00
10	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE	340,00
11	COLONOSCOPIA COM SEDAÇÃO	400,00
12	COLONOSCOPIA COM ANESTESIA	800,00
13	ECOCARDIOGRAMA	150,00
14	ELETROENCEFALOGRAMA VIGÍLIA/SONO	100,00
15	ELETRONEUROMIOGRAFIA	110,00
16	ENDOSCOPIA	150,00
17	ENDOSCOPIA +ANESTESIA	300,00
18	ESPIROMETRIA	150,00
19	ESPIROMETRIA COM BRONCO DILATADOR	60,00
20	NASOFIBROSCOPIA	200,00
21	HOLTER 24 HORAS	120,00
22	MAPA 24 HS	120,00
23	TESTE ERGOMÉTRICO	140,00
24	DOPPLER ARTERIAL DIREITO	250,00
25	DOPPLER ARTERIAL ESQUERDO	250,00
26	DOPPLER ARTERIAL SUPERIOR	250,00
27	DOPPLER ARTERIAL INFERIOR	250,00

28	DOPPLER VENOSO DIREITO	250,00
29	DOPPLER VENOSO ESQUERDO	250,00
30	DOPPLER VENOSO SUPERIOR	250,00
31	DOPPLER VENOSO INFERIOR	250,00
32	DOPPLER CAROTÍDEO	250,00
33	DOPPLER CERVICAL	250,00
34	DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS	250,00
35	DENSITOMETRIA	140,00
36	UROGRAFIA VENOSA	160,00
37	URETROCISTOGRAFIA	150,00
38	RETOSIGMOIDOSCOPIA	90,00
39	URODINÂMICA	240,00
40	URODINÂMICA DE CRIANÇA	500,00
41	ECOCARDIOGRAFIA STRESS	400,00
42	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICO	480,00
43	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	150,00
44	ECODOPPLER COM STRESS FARMACOLOGICO	650,00
45	ECODOPPLER PENIANO	300,00
46	ELETRONCEFALOGRAMA DE VIRGÍLIA, HIPERVENTILAÇÃO, FOTOESTIMULAÇÃO	50,00
47	ELETRONCEFALOGRAMA POR HORA	150,00
48	ELETRONCEFALOGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO CEREBRAL)	175,00
49	ELETRONCEFALOGRAMA ANALÓGICO OU DIGITAL	70,00
50	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	500,00
51	MAMOGRAFIA BILATERAL	150,00
52	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS - 3 CANAIS	120,00
53	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	120,00
54	NASOFIBROSCOPIA	200,00
55	RAIO-X CONTRASTADO DE ESOFAGO, ESTOMAGO E DUODENO (REED)	200,00
56	TESTE DE ESFORCO OU TESTE ERGOMETRICO	140,00

57	VIDEO-RETOSIGMOIDOSCOPIA COM SEDAÇÃO	250,00
58	VIDEO-RETOSIGMOIDOSCOPIA COM ANESTESIA	500,00
59	ANUSCOPIA com sedação	200,00
60	VIDEOLARINGOSCOPIA	200,00
61	HISTEROSCOPIA SEM BIÓPSIA	900,00

RADIOGRAFIAS		
1	ANTEBRACO DIREITO (AP E PERFIL)	45,00
2	ANTEBRACO ESQUERDO (AP E PERFIL)	45,00
3	ARTICULACAO COXO-FEMORAL (CADA LADO)	50,00
4	ARTICULACAO COXO-FEMORAL DIREITO (AP E PERFIL)	50,00
5	ARTICULACAO COXO-FEMORAL ESQUERDO (AP E PERFIL)	50,00
6	ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL DIREITA	45,00
7	ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL ESQUERDO	45,00
8	ARTICULACAO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	50,00
9	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	45,00
10	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA DIREITO (AP VERDADEIRO E PERFIL)	45,00
11	ARTICULACAO TIBIO-TARSICA ESQUERDO (AP VERDADEIRO E PERFIL)	45,00
12	BACIA	45,00
13	BRACO DIREITO (AP E PERFIL)	45,00
14	BRACO ESQUERDO (AP E PERFIL)	45,00
15	CALCANEAO DIREITO (PERFIL E AXIAL)	45,00
16	CALCANEAO ESQUERDO (PERFIL E AXIAL)	45,00
17	CLAVICULA	45,00
18	CLAVICULA DIREITA	45,00
19	CLAVICULA ESQUERDO	45,00
20	COLUNA CERVICAL: FUNCIONAL OU DINAMICA	50,00
21	COLUNA DORSAL : AP + LATERAL	45,00
22	COLUNA LOMBO-SACRA	45,00

23	COSTELAS - (ARCOS COSTAIS) DIREITO	50,00
24	COSTELAS - (ARCOS COSTAIS) ESQUERDO	50,00
25	COTOVELO	50,00
26	COTOVELO DIREITO (AP E PERFIL)	50,00
27	COTOVELO ESQUERDO (AP E PERFIL)	50,00
28	COXA DIREITA (AP E PERFIL)	45,00
29	COXA ESQUERDA (AP E PERFIL)	45,00
30	CRANIO : PA + LATERAL	45,00
31	ESCANOMETRIA	50,00
32	ESTERNO	45,00
33	JOELHO : AP + LATERAL	50,00
34	JOELHO DIREITO (AP E PERFIL)	50,00
35	JOELHO ESQUERDO (AP E PERFIL)	50,00
36	MAO DIREITA (DUAS INCIDENCIAS)	45,00
37	MAO ESQUERDA (DUAS INCIDENCIAS)	45,00
38	MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA DIREITO	45,00
39	MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA ESQUERDO	45,00
40	OMBRO DIREITO (AP VERDADEIRO, PERFIL DE ESCAPULAR E AXILAR)	45,00
41	OMBRO ESQUERDO (AP VERDADEIRO, PERFIL DE ESCAPULAR E AXILAR)	45,00
42	OSSOS DA FACE - M,N, + LATERAL + HIRTZ	45,00
43	PE OU PODODACTILOS DIREITO (AP E OBLIQUO)	45,00
44	PE OU PODODACTILOS ESQUERDO (AP E OBLIQUO)	45,00
45	PERNA DIREITA (AP E PERFIL)	45,00
46	PERNA ESQUERDA (AP E PERFIL)	45,00
47	PUNHO : AP + LATERAL + OBLIQUOS	45,00
48	PUNHO DIREITO: AP + LATERAL + OBLIQUOS	45,00
49	PUNHO ESQUERDO: AP + LATERAL + OBLIQUOS	45,00
50	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	45,00
51	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	50,00

52	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	45,00
53	RADIOGRAFIA DE MAO	45,00
54	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO P/DETERMINACAO DE IDADE OSSEA	45,00
55	RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE	45,00
56	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	45,00
57	RAIO X DE OMBRO DIREITO	45,00
58	RAIO X DE OMBRO DIREITO: TRES POSICOES	45,00
59	RAIO X DE OMBRO ESQUERDO	45,00
60	RAIO X DE OMBRO ESQUERDO: TRES POSICOES	45,00
61	SEIOS DA FACE : F,N, + M,N, + LATERAL	45,00
62	TORAX: P,A	45,00
63	TORAX : PA E PERFIL	50,00
64	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO	100,00
65	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	100,00

GESSO		
1	FRATURA DE MÃO	45,00
2	FRATURA DE PUNHO (LUVA GESSADA)	45,00
3	FRATURA DE ANTEBRAÇO	45,00
4	FRATURA DE PERNA	60,00
5	FRATURA DE CORNOZELO	60,00
6	FRATURA DE PERNA (TALA GESSADA)	60,00
7	FRATURA DE PÉ	45,00
8	BOTA GESSADA	60,00
9	FRATURAD E COTOVELO	60,00
10	FRATURA E JOELHO	60,00

HOSPITAL PARA SERVIÇOS DE CIRURGIAS ELETIVAS/PESSOA JURÍDICA.

CREDENCIAMENTO DE HOSPITAL QUE REALIZE CIRURGIAS ELETIVAS
CONFORME VALORES DE TABELA EM ANEXO NESTE EDITAL

LOCAL: REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS: NO HOSPITAL CREDENCIADO

CIRURGIAS ELETIVAS

TABELA 02 - CIRURGIAS

01	Abcesso Anorretal	R\$ 700,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 1.700,00
02	Adenoidectomia	R\$ 800,00	R\$ 600,00	R\$ 550,00	R\$ 1.950,00
03	Adenoamigdalectomia	R\$ 850,00	R\$ 650,00	R\$ 550,00	R\$ 2.050,00
04	Amigdalectomia	R\$ 800,00	R\$ 650,00	R\$ 550,00	R\$ 2.000,00
05	Amputação Com Desarticulação Da Coxa	R\$ 2.000,00	R\$ 1.400,00	R\$ 550,00	R\$ 3.950,00
06	Amputação De Dedos (Pé)	R\$ 500,00	R\$ 300,00		R\$ 800,00
07	Amputação De Membros	R\$ 2.000,00	R\$ 1.400,00	R\$ 550,00	R\$ 3.950,00
08	Artroplastia Total de joelho	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 550,00	R\$ 6.550,00
09	Artroplastia Parcial	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 550,00	R\$ 5.550,00
10	Artroscopia de Joelho	R\$ 2.500,00	R\$ 2.000,00	R\$ 550,00	R\$ 5.050,00
11	Artroscopia de Ombro	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 550,00	R\$ 4.550,00
12	Anestesia Para Realização De Exames	R\$ 250,00	R\$ -	R\$ 250,00	R\$ 500,00
13	Bartolinectomia	R\$ 900,00	R\$ 600,00	R\$ 550,00	R\$ 2.050,00

14	Biopsia Endoscopica Bexiga	R\$ 1.000,00	R\$ 1.050,00	R\$ 500,00	R\$ 2.550,00
15	Cauterização De Condiloma	R\$ 500,00	R\$ 400,00		R\$ 900,00
16	Cesariana	R\$ 1.525,00	R\$ 800,00	R\$ 550,00	R\$ 3.075,00

	Médico Pediatra (assistência ao recém nascido)		R\$ 200,00		
	Cesariana	R\$ 1.525,00	R\$ 800,00	R\$ 550,00	R\$ 3.375,00
	Médico Pediatra (assistência ao recém nascido-sala de parto)		R\$ 500,00		
17	Cesariana + Laqueadura	R\$ 1.725,00	R\$ 900,00	R\$ 550,00	R\$ 3.375,00
	Médico Pediatra (assistência ao recém nascido)		R\$ 200,00		
	Cesariana + Laqueadura	R\$ 1.725,00	R\$ 900,00	R\$ 550,00	R\$ 3.675,00
	Médico Pediatra (assistência ao recém nascido-sala de parto)		R\$ 500,00		
18	Cisto Pilonidal	R\$ 700,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 1.700,00
19	Cistolitotomia	R\$ 1.080,00	R\$ 800,00	R\$ 550,00	R\$ 2.430,00
20	Cistoscopia	R\$ 1.000,00	R\$ 600,00	R\$ 550,00	R\$ 2.150,00
21	Colecistectomia	R\$ 1.580,00	R\$ 800,00	R\$ 550,00	R\$ 3.430,00
22	Colecistectomia Por Video	R\$ 2.080,00	R\$ 1.600,00	R\$ 600,00	R\$ 4.280,00
23	Colpoperineoplastia	R\$ 1.000,00	R\$ 800,00	R\$ 550,00	R\$ 2.350,00

24	Colpoperineoplastia + Tela De Sling	R\$ 1.200,00	R\$ 800,00	R\$ 550,00	R\$ 2.550,00
25	Conização Do Colo Do Útero	R\$ 1.000,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 2.000,00
26	Curetagem	R\$ 1.200,00	R\$ 600,00	R\$ 550,00	R\$ 2.350,00
27	Dilatação Uretral (03 seções)	R\$ 300,00	R\$ 300,00		R\$ 600,00
28	Debridamento + Drenagem De Abscesso Ambulatorial	R\$ 400,00	R\$ 400,00		R\$ 800,00
29	Drenagem De Abscesso De Mama Unilateral	R\$ 800,00	R\$ 550,00	R\$ 550,00	R\$ 1.900,00
30	Drenagem De Abscesso De Mama Bilateral	R\$ 1.200,00	R\$ 1.000,00	R\$ 550,00	R\$ 2.750,00
31	Exerese De Nódulo De Mama Unilateral	R\$ 1.280,00	R\$ 600,00	R\$ 550,00	R\$ 2.430,00
32	Exerese De Nódulo De Mama Bilateral	R\$ 1.580,00	R\$ 1.100,00	R\$ 550,00	R\$ 3.230,00
33	Fistulectomia	R\$ 1.100,00	R\$ 550,00	R\$ 550,00	R\$ 2.200,00
34	Ginecomastia Unilateral	R\$ 1.100,00	R\$ 800,00	R\$ 550,00	R\$ 2.450,00
35	Ginecomastia Bilateral	R\$ 1.800,00	R\$ 1.600,00	R\$ 550,00	R\$ 3.950,00
36	Hemorroidectomia	R\$ 1.200,00	R\$ 700,00	R\$ 550,00	R\$ 2.450,00
37	Hernia Diafragmatica (Hiatal)*	R\$ 1.200,00	R\$ 600,00	R\$ 550,00	R\$ 2.350,00
38	Hernia Epigastrica (Umbilical)*	R\$ 1.200,00	R\$ 600,00	R\$ 550,00	R\$ 2.350,00
39	Hernia Estrangulada*	R\$ 1.500,00	R\$ 600,00	R\$ 550,00	R\$ 2.650,00
40	Hernia Incisional*	R\$ 1.200,00	R\$ 600,00	R\$ 550,00	R\$ 2.350,00

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

58	Postectomia Adulto C.Cirug.	R\$ 600,00	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ 1.100,00
59	Postectomia Infantil	R\$ 900,00	R\$ 550,00	R\$ 550,00	R\$ 2.000,00
60	Prostatectomia	R\$ 2.580,00	R\$ 1.600,00	R\$ 550,00	R\$ 4.730,00
61	Prostatectomia Radical	R\$ 3.080,00	R\$ 1.800,00	R\$ 550,00	R\$ 5.430,00
62	Reimplante Uretral Alta Estenose	R\$ 2.000,00	R\$ 2.200,00	R\$ 500,00	R\$ 4.700,00
63	Retirada De Cisto De Baker	R\$ 1.200,00	R\$ 700,00	R\$ 550,00	R\$ 2.450,00
64	Retirada/Colocação De Duplo J*	R\$ 1.200,00	R\$ 600,00	R\$ 550,00	R\$ 2.350,00
65	Retirada De Pino Fixador	R\$ 900,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 1.900,00
66	Retirada De Tumor De Partes Moles	R\$ 1.000,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 2.000,00
67	Rtu De Bexiga	R\$ 1.200,00	R\$ 1.500,00	R\$ 550,00	R\$ 3.250,00
68	Septoplastia	R\$ 1.000,00	R\$ 700,00	R\$ 550,00	R\$ 2.250,00
69	Septoplastia+Turbinectomia	R\$ 1.200,00	R\$ 750,00	R\$ 550,00	R\$ 2.500,00
70	Submandibulectomia	R\$ 2.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 550,00	R\$ 4.050,00
71	Tireoidectomia	R\$ 1.580,00	R\$ 1.200,00	R\$ 550,00	R\$ 3.330,00
72	Turbinectomia	R\$ 1.000,00	R\$ 650,00	R\$ 550,00	R\$ 2.200,00
73	Ureterolitotomia	R\$ 2.000,00	R\$ 1.800,00	R\$ 550,00	R\$ 4.350,00
74	Uvulopalatoplastia	R\$ 1.200,00	R\$ 800,00	R\$ 550,00	R\$ 2.550,00

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

92	Explante/ Implante de Lente Intra-Ocular	R\$ 750,00	R\$ 1.500,00	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
93	Pterigio com Recobrimento de Membrana Amniótica	R\$ 300,00	R\$ 1.450,00	R\$ -	R\$ 1.750,00

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

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

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

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

IgE, Soja

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

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

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

A

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

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

307	LACTOSE TESTE TOLERAN	28.01.157-0	30,00
308	MALTOSE TESTE TOLERAN	28.01.158-9	87,99
309	MUCOPOLISSACARIDOSE	28.01.159-7	22,00
310	PROTEINAS TOTAIS	28.01.160-0	4,00
311	SACAROSE, TESTE	28.01.161-9	87,99
312	TALIO	28-10-014-0	109,99
313	OCITOCINASE	28-01-141-4	33,00
314	TRICICLICOS	28-01-136-8	76,99
315	CLONAZEPAM	28.01.166-0	329,97
316	APOLIPOPROTEINA B	28.01.167-8	87,99
317	DOSAGEM PEPTIDEO C	28-01-168-6	137,49
318	TESTE DE KIBRICK-ESP	28.02.004-9	22,00
319	TESTE FRANKLIN-DUKES	28.02.005-7	22,00
320	TESTE DE IMOBILIZACAO	28.02.006-5	22,00
321	ESPERMOGRAMA-T.PENET	28.02.008-1	71,49
322	JADRESSIC MAIRA	28.02.009-0	15,40
323	COPROLOGICO FUNCIONAL	28.03.001-0	54,99
324	COPROLOGICO (2 PARTE) -- 324	324	0,00
325	ENZIMAS PROTEOLITICAS	28.03.003-6	12,10
326	ESTERCOBILINOG/dosag	28.03.005-2	15,40
327	GORDURA FECAL/dg	28.02.006-0	22,00
328	GORDURA FECAL/Pesq.	28.03.007-9	11,00
329	HEMATOXILINA FERRICA	28.03.008-7	15,40
330	HELMINTOS/Identif.	28.03.009-5	11,00
331	LARVAS/Pesquisa	28.03.010-9	11,00
332	PARASITOLOGICO (MIF)	28.03.015-0	12,00
333	PARASITOLOGICO DE FEZES 3	333	5,50
334	AMOSTRAS SHISTOSOMA c/Colheita	28.03.018-4	27,50
335	SHISTOSOMA s/colheita -- 335	335	11,00
336	TRIPSINA/Prova Digest	28.03.020-6	15,40
337	ALFA-ANDROSTENEDIOL G -- 337	337	98,99
338	OGRAMA NAS FEZES	28.03.023-0	65,99
339	TESTE DO PEZINHO PLUS	00-00-000-0	109,99
340	TESTE DO PEZ.AMPLIADO	28.03.024-9	109,99
341	ADENOGRAMA	28.04.001-5	87,99
342	ANTICOAGULANTE LUPICO	28.04.002-3	36,30
343	AC ANTI-PLAQUETARIOS	28.04.003-1	102,29
344	AC ANTI A e/ou B	28.04.004-0	44,00
345	AC IRREGULARES ELUIC.	28.04.005-8	148,49
346	AC SER IRREG - A FRIO	28.04.006-6	44,00
347	AC SER IRREG C/ HEMAC	28.04.007-4	146,29
348	AC SERICOS - PESQ.	28.04.008-2	44,00
349	ANTITROMBINA III	28.04.009-0	87,99
350	CARBOXIHEMOGLOBINA	28.04.010-4	33,00
351	CITOQUIMICA P/LEUCEM.	28.04.012-0	54,99
352	CONSUMO DE PROTOMBINA	28.04.014-7	33,00
353	ENZIMAS ERITROCITARIA	28.04.016-3	29,70
354	HOMOCISTEINA	354	50,00
355	FATOR II / DOSAGEM	28.04.020-1	33,00
356	FATOR V LEIDEN, MUTAÇÃO	28.04.021-0	33,00
357	GENETICA R506Q FATOR DE VON WILLEBRAND (ANTIGÊNICO)	28.04.022-8	58,29
358	FATOR VIII DOSAGEM	28.04.023-6	44,00
359	FATOR VIII DsANTIGENO	28.04.024-4	58,29
360	FATOR VIII DsINIBIDOR	28.04.025-2	58,29
361	FATOR IX/dosagem	28.04.026-0	44,00
362	FATOR XI	28.04.027-9	44,00
363	FATOR XII	28.04.026-7	44,00
364	FATOR XIII	28.04.029-5	44,00

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

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

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

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

586	COLHEITA	28.07.002-0	76,99
587	ESPECT. DE LIQ.AMNIOT	28.07.003-8	22,00
588	FOSFOLIP/rel Lec/Esfi	28.07.004-6	44,00
589	ROT LIG AMNIOTICO	28.07.005-4	65,99
590	COVID-19 IgG	28.08.001-7	75,00
591	COVID-19 IgM	28.08.002-5	65,00
592	RIVALTA/Reacao	28.08.003-3	11,00
593	CLEMENTS/TESTE	593	15,40
594	LIQUOR CONTAGEM ESPEC	28.09.002-0	22,00
595	LIQUOR CEL. E CHARACTERS	28.09.003-9	15,40
596	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	28.09.004-7	87,99
597	ÁCIDO METILHIPÚRICO	28.09.005-5	11,00
598	ÁCIDO HIPÚRICO	28.09.006-3	11,00
599	ÁCIDO TRANS,TRANS MUCÔNICO -	28.09.007-1	109,99
600	BENZENO IgE, Penicilina G	28.09.008-0	33,00
601	ROTINA DO LIQUOR	28.09.009-8	98,99
602	FLUORETO URINÁRIO	28.09.010-1	15,40
603	Covid-19	28.09.012-8	70,00
604	STREPTOCOCCUS PNEUMON	28.09.013-6	87,99
605	NEISSERIA MENINGIDIT.	28.09.114-4	87,99
606	MELATONINA SÉRICA	28.09.015-2	38,50
607	IMUNOGLOBULINA LIQUOR	28.09.016-0	109,99
608	PROTEINA MIELICA BAS.	28.09.017-9	274,97
609	CISTICERCOSE, LIQUOR	28.09.018-7	87,99
610	CRIOPTOCOCOSE	28.09.019-5	131,99
611	LACTATO	28.09.020-9	40,00
612	HEPATITE C HCV	612	15,40
613	ANAEROBICAS CULT BACT	28.10.002-6	54,99
614	BETA HCG QUANTITATIVO	614	0,00
615	ANTIBIOGRAMA BAAR-L.1	28.10.004-2	80,29
616	ANTIBIOGRAMA BAAR-L.2	28.10.005-0	116,59
617	IgE, PENICILINA V	617	0,00
618	Histopatologico	618	280,47
619	CLAMIDIA/Cultura/EIE	28.10.013-1	164,98
620	QUETIAPINA	620	2.600,00
621	ÁCIDO METILMALÔNICO SÉRICO	28.10.015-0	50,59
622	FEZES CULT SALMONELA -- 622	622	65,99
623	FEZES PESQ ROTAVIRUS	28.10.026-3	54,99
624	FUNGOS - Cultura	28.10.027-1	54,99
625	FUNGOS - Pesquisa -- 625	625	22,00
626	PROTEINA C REATIVA ULTRA	626	20,00
627	SENSÍVEL Anti-Gliadina IgM	28.10.031-0	58,29
628	Anti-Gliadina IgG	28.10.032-8	197,98
629	Anti-Gliadina IgA	28.10.033-6	87,99
630	INOCULACAO EM COBAIO	28.10.034-4	116,59
631	LAVADO BRONQUICO	28.10.033-2	22,00
632	LAVADO GASTRICO	28.10.063-0	22,00
633	IgE, Barata	28.10.038-7	58,29
634	LEPTOSPIRA/Pq.(C.Esc)	28.10.040-9	22,00
635	MICROPLASMA/Cultura	28.10.043-3	274,97
636	Hemoglobina Fetal	28.10.046-8	44,00
637	STREPTOCOCOS B.heA/Pq	28.10.050-6	44,00
638	HbeAg	638	0,00
639	URINA CONT.COLONIAS -- 639	639	54,99
640	VITAMINA D - 1,25 DIHIDROXI	28.10.005-7	30,00
641	ANTICORPOS ANTI-CÉLULAS	28.10.056-5	54,99

642	PARIETAIS		
	CRITOSPORIDIUM/Pg.	28.10.057-3	54,99
643	TEXTO/Observacoes -- 643	643	0,00
644	FEZES CULT CAMPILOC.	28.10.059-0	54,99
645	HEMOCULTUR-ANAEROBIOS	28.10.060-3	54,99
646	PNEUMOCISTI CARINI/Pq	28.10.061-1	76,99
647	SOROLOGIA ESTREPROC.A	28.10.062-0	33,00
648	COLERA/Identificacao	28.10.063-8	164,98
649	OXCARBAZEPINA	649	50,00
650	CULTURA QUANTITATIVA	28.10.065-4	142,99
651	CULTURA AUTOMATIZADAS	28.10.066-2	65,99
652	ANTIBIOG.AUTOMATIZADO	28.10.067-0	98,99
653	CULTURA BK	28.10.068-9	109,99
654	GASTROACIDOGRAMA	28.11.001-3	87,99
655	ÁCIDO ÚRICO URINÁRIO	655	274,97
656	MONONUCLEOSE	656	274,97
657	Ige, Banana	28.12.001-9	109,99
658	Ige, Cacao	28.12.002-7	109,99
659	IgE, Carne de Frango	659	58,29
660	IgE, Castanha	28.13.001-4	15,40
661	AC. FENILPIRUVICO/Ds	28.13.002-2	33,00
662	AC. FENILPIRUVICO/Pq	28.13.003-0	16,50
663	AC. HOMOGENISICO/Ds	28.13.004-9	22,00
664	AC. HOMOGENISICO/Pq	28.13.005-7	16,50
665	IgE, Conalbumina	665	11,00
666	BARBITURATOS/Pq	28.13.008-1	87,99
667	BETA MERC-LAC-DISU/Pq	28.13.009-0	15,40
668	ADENOSINA DEAMINASE	668	0,00
669	IgE, Albumina soro bovino	28.13.013-8	16,50
670	COPROPORFIRINA III/Ds	28.13.014-6	22,00
671	CROMATOLOGRAFIA ACUCAR.	28.13.015-4	109,99
672	CROMATOLOGRAFIA AMINOAC	28.13.016-2	109,99
673	ELETROFORESE PROT/Ur.	28.13.017-0	54,99
674	IgE, Salmão	28.13.018-9	36,30
675	FENILCETONURIA/Pq	28.13.019-7	16,50
676	IgE, r Pen a 1 Tropomiosina	28.13.021-9	16,50
677	GALACTOSURIA/Pq	28.03.022-7	16,50
678	HISTIDINA/Pq	28.13.023-5	16,50
679	HOMOCISTINA/Pq	28.13.024-3	16,50
680	IgE, Sardinha	28.13.025-1	33,00
681	INSULINA 30 MINUTOS	28.13.026-0	16,50
682	INSULINA 60 MINUTOS	28.13.027-8	16,50
683	INSULINA 120 MINUTOS	28.13.028-6	16,50
684	INSULINA 180 MINUTOS	28.13.030-8	33,00
685	IgE, Tri a 9	685	11,00
686	IgE, Pelo de Cachorro	28.13.032-4	15,40
687	IgE, Pelo de Gato	687	22,00
688	PROVA DE CONCENTRACAO	28.13.034-0	15,40
689	PROVA DA DILUICAO	28.13.035-9	16,50
690	CHUMBO URINA	690	22,00
691	SEDIMENTOSCOPIA QUANT	28.13.037-5	11,00
692	SOBRECARGA DE AGUA	28.13.038-3	11,00
693	TIROSINOSE/Pq	28.13.040-5	16,50
694	AC. HOMOVANILICO/Ds	28.13.041-3	120,99
695	ALCAPTONURIA/Pq	28.13.042-1	16,50
696	AMINOACIDOS TOTAIS/Pq	28.13.043-0	33,00
697	ETANOL URINÁRIO	28.13.044-8	87,99
698	MICROALBUMINURIA 24 HORAS	28.13.045-6	14,00

699	DISMORFISMO ERITR/Pq	28.13.047-2	15,00
700	CITOGRAMA NASAL	28.14.001-0	33,00
701	IONTOFORESE(C/coleta)	28.14.003-6	54,99
702	SUBSTANCIA REDUT./PES	702	109,99
703	HEMOGRAMA CANINO	703	33,00
704	Ige, Blomia tropicalis	704	0,00
705	Fator de Necrose Tumoral	28.14.008-7	54,99
706	ANTICORPOS ANTI NUCLEOSSOMAS	28.14.009-5	22,00
707	IgE, RDER P 10 TROPOMIOSINA/D. PTERONYSSINUS	28.14.010-9	33,00
708	IgE, Der p 2 /D. pteronyssinus	28.15.001-5	33,00
709	IgE, Der p 1/D. PTERONYSSINUS	28.15.002-3	65,99
710	IgE, Der. Farinae	28.15.003-1	65,99
711	IgE, Ovomucóide	28.15.004-0	35,00
712	IgE, Ovoalbumina	28.15.005-8	35,00
713	IgE, Lisozima	28.15.006-6	65,99
714	Cálcio Urinário - Amostra Isolada	28.15.007-4	44,00
715	ARSENICO	28.15.008-2	131,99
716	IgE, Dipirona	28.15.009-0	33,00
717	TRICHOMONAS VAGINALIS - DETECÇÃO POR PCR COPROPORFIRINAS	717	27,50
718	CHUMBO SANGUÍNEO	28.15.011-2	27,50
719	CROMO	28.15.012-0	87,99
720	FENOL URINÁRIO	28.15.013-9	131,99
721	FLUOR	28.15.014-7	65,99
722	MERCURIO	28.15.015-5	65,99
723	METAHEMOGLOBINA	28.15.016-3	131,99
724	METANOL URINÁRIO	724	33,00
725	DIGOXINA	28.15.018-0	54,99
726	Leptina	28.15.019-8	131,99
727	IgE, HX1 - POEIRA	28.15.020-1	44,00
728	PRÓ BNP - N - TERMINAL	28.15.021-0	33,00
729	BNP PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	28.15.022-8	33,00
730	IgE, Caseína (F78)	730	22,00
731	FOSFORO URINÁRIO 24 HORAS	28.15.024-4	33,00
732	ZINCO	28.15.025-2	33,00
733	BICABORNATO	0202070352	20,00
734	COBRE	28.15.027-9	131,99
735	DHT, DI-HIDROTESTOSTERONA	28.15.028-7	131,99
736	ETANOL	736	131,99
737	AP PER OPERATORIO	28.15.030-0	164,98
738	BIOPSIA ASPIRATIVA	21-01-001-3	219,98
739	ANTICORPOS ANTI ENDOMÍSIO IGG	21-01-003-0	131,99
740	ANTICORPOS ANTI ENDOMÍSIO IGA	21.01.006-4	131,99
741	ANTICORPOS ANTI ENDOMÍSIO IGM	21.01.007-2	1.099,90
742	IgE, BETA LACTOGLOBULINA	21.01.008-0	659,94
743	IgE, ALFA LACTOALBUMINA	21.01.009-9	131,99
744	HLA-B-27, PESQUISA - PCR	21.01.010-2	22,00
745	MUTAÇÃO NO GENE DA PROTROMBINA	21.01.011-0	44,00
746	ANTICORPOS IgA ANTI BETA 2 GLICOPROTEÍNA 1	21.01.012-9	54,99
747	CREATININA C/ TFG ESTIMADA	21.01.013-7	54,99
748	IMUNOFIXAÇÃO SÉRICA	21.01.014-5	10,00
749	VITAMINA A	21.01.015-3	54,99
750		750	90,00

751	RENINA	751	120,00
752	DENGUE NS1	752	40,00
753	DENGUE, ANTICORPOS	753	30,00
754	DENGUE, ANTICORPOS IGM IGG	754	30,00
755	CD4	755	1,10
756	CD8	756	1,10
757	CD4 + CD8	757	345,00
758	HTLV I e II	758	40,00
759	PH FECAL	759	11,00
760	SÓDIO URINÁRIO - 24 HORAS	760	15,40
761	IgE, AÇAFRÃO	761	197,98
762	TRANSFERRINA IND.SATUR	762	15,00
763	SEXAGEM FETAL	763	1,10
764	BETA 2 GLICOPROTEÍNA IgG e IgM	764	1,10
765	IgE, MX2 - Fungos	765	120,99
766	IgE, FORMIGA DE FOGO	766	1,10
767	IgE, VENENO DE ABELHA	767	120,99
768	IgE, MARIMBONDO	768	120,99
769	IgE, PERNILONGO	769	120,99
770	IgE, DERMAT.PTERONYIS	770	120,99
771	IgE, CARNE DE PORCO	771	120,99
772	IgE, CHOCOLATE	772	120,99
773	IgE, CLARA DE OVO	773	120,99
774	IgE, TRIGO	774	120,99
775	IgE, Paracetamol	775	131,99
776	IgE, MX1 - Fungos	776	120,99
777	IgE, TARTRAZINA (AMARELO)	777	120,99
778	IgE, AMENDOIM	778	120,99
779	IgE, LEITE DE VACA	779	120,99
780	IgE, TOMATE	780	120,99
781	IgE, CAMARAO	781	120,99
782	IgE, CARNE DE PEIXE	782	120,99
783	IgE, CARNE DE VACA	783	120,99
784	CHLAMIDIA IGM	784	258,47
785	HERPES SIMPLES I/II IGG	785	25,00
786	HERPES SIMPLES I/II IGM	786	25,00
787	IgE, FX5	787	0,00
788	IgE Glúten	788	0,00
789	IgE, Vespa Comum	789	0,00
790	IgE, HX2 Ácaro / Pó de casa	790	0,00
791	IgE, COCHONILHA (Vermelho)	791	0,00
792	IgE Gema de Ovo	792	0,00
793	PROTEINA S LIVRE	793	0,00
794	PROTEINA C FUNCIONAL	794	0,00
795	VITAMINA B1	795	110,00
796	INTOLERÂNCIA A LACTOSE	796	0,00
797	DÍMERO D	797	70,00

DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

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

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

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

www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

PAGAMENTO

A contratação pretendida será custeada com recursos orçamentários previstos para o exercício de 2023 com a seguinte classificação: manutenção das ações e Serviços de Média e Alta Complexidade – MAC, manutenção das ações e serviços públicos de saúde (custeio) no incentivo para ações estratégicas, incentivo financeiro da APS - capitação ponderada, recursos do Piso da Atenção Básica, e aplicação de contrapartida do município para a saúde, a contar da entrega das faturas à Secretaria de Saúde para conferência e desde que atendam todas as exigências estabelecidas no edital.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Fazer os encaminhamentos as unidades de saúde dos profissionais e demandas; Fazer os pagamentos nos prazos pactuados.

Outras obrigações necessárias e exigíveis a cada caso.

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

OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADAS:

Realizar o atendimento na forma pactuada.

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

Informar ao FMS qualquer irregularidade com o encaminhamento dos pacientes.

CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS:

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

VALORES REFERENCIAIS DE MERCADO:

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

SANÇÕES:

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

CONDIÇÕES GERAIS:

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

FISCALIZAÇÃO:

Os serviços do presente credenciamento serão fiscalizados pelo funcionário do município de Ouro Verde de Goiás, Juliane Pereira Dias.

Ouro Verde de Goiás, Goiás aos 04 dias do mês de janeiro de 2023.

Mariana Olímpia Fernandes Magalhães
Secretária de Saúde

ANEXO II
MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO
PESSOA FÍSICA

A: 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 001/2023.

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

A: 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 001/2023.

Nome _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ: _____

Função: _____

Nome e Cargo do Responsável: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Local: _____ data: _____

Assinatura
(Representante legal)

- **Preferencialmente em papel timbrado.**

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

À Comissão de Avaliação – Ouro Verde de Goiás.

Referente: Edital de Chamamento nº 001/2023.

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 2023.

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 001/2023.

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 (dezesseis) 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 2023

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 ____/2023

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

1.0. CLÁUDULA PRIMEIRA - DAS PARTES:

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

1.2. CREDENCIADO: _____, brasileiro, _____, cargo _____, portador do RG nº. _____ e CPF nº. _____, Inscrição no Conselho nº. _____, residente a Rua _____ no município de _____ - GO, neste ato denominado simplesmente como **CREDENCIADO**, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, bem como nos termos do **Edital de Chamamento nº 001/2023** firma o presente termo de credenciamento.

2.0. CLÁUSULA SEGUNDA – DA JUSTIFICATIVA:

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

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

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

3.0. CLÁUSULA TERCEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL:

3.1. O presente Procedimento tem como fundamento Legal no **art. 25 caput** da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142 de dezembro de 1990, Resolução Normativa 001/2017 do TCM e do Edital de Chamamento nº 001/2023, 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. 001/2023 tem por objeto a prestação de serviços técnico-profissionais do **CREDENCIADO**, 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 **CREDENCIADO** poderá ter que apresentar caso seja necessário relatório dos serviços executados.

5.2. DOS ATENDIMENTOS:

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

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

6.2. Os preços contratados somente poderão ser reajustados pelos índices oficiais após 12 (doze)

meses de vigência dos contratos, através do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, ou a qualquer tempo ter reequilíbrio, mediante planilha de preços aprovada e autorizada pelo respectivo Conselho, sempre que os valores se encontrarem abaixo dos valores praticados no mercado.

7.0. CLÁUSULA SÉTIMA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

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

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

- 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.

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:

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

8.1. CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

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

9.0. CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

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

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

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

b) pagar ao **CREDENCIADO** 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 **CREDENCIADO**, objeto do presente Termo:

d) responsabilizar-se pela retenção dos encargos sociais, fiscais, trabalhistas e tributários que incidirem sobre o contrato;

e) assegurar ao **CREDENCIADO**, 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 CREDENCIADO se compromete a:

a) cumprir a aqui acertado, propiciando todos os meios legais para a execução do Objeto Contratual;

b) atender as solicitações emanadas do **CREDENCIANTE**;

c) zelar pela guarda dos documentos, materiais e equipamentos fornecidas pelo **CREDENCIAMENTO** 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:

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

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

www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

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 **CREDENCIADO**, 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 **CREDENCIADO** 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 **CREDENCIADO**;

j) razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da administração;

k) a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do presente instrumento;

l) outros casos citados no art.78, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 de suas alterações posteriores.

12.2. A rescisão do Contrato poderá ser:

a) determinada por ato unilateral e escrito de **CREDENCIANTE**, 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 **CREDENCIANTE**;

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

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

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

a) Advertência, por escrito, no caso de pequenas irregularidades;

b) Multa: Em caso de atraso injustificado na prestação do serviço do objeto, sujeitar-se-á o credenciado à multa de mora de 2% (dois por cento) ao mês sobre o valor do contrato, ou conforme o caso, sobre o valor correspondente aos itens em atraso. A referida multa não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique outras sanções previstas na legislação referente à matéria;

b.1) As multas, indenizações ou outras despesas, impostas à contratada em decorrência do descumprimento de obrigações contratuais e legislação aplicável à espécie, deverão ser recolhidas no prazo de 72 (setenta e duas) horas, contadas da data de ciência de sua imposição;

c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a punição, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

14.0. CLAUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

14.1. Para pagamento das despesas com o presente Contrato serão utilizados pelos recursos orçamentários, constantes do Orçamento Geral da **CONTRATANTE** para o exercício financeiro de 2023:

_____.

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 2023.

Mariana Olímpia Fernandes Magalhães
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 2023.

Assinatura

- **Preferencialmente em papel timbrado.**

ANEXOIV- CRONOGRAMA PREVISTO

EVENTOS	DATAS PREVISTAS
PERÍODO DE ENTREGA DE ENVELOPES	09/01/2023 a 23/01/2023
RESULTADOS PRELIMINAR DOS HABILITADOS	24/01/2023
PRAZO PARA RECURSOS CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR	25/01/2023 a 31/01/2023
RESULTADO FINAL EVENTUAL CONVOCAÇÃO	01/02/2023

