

Porto União (SC), 10 de dezembro de 2021.

Interessado: Departamento de Licitações

Objeto: Requerimento de apostilamento para retificação.

PARECER JURÍDICO n. 759/2021

(Atendimento à Lei n.º 8.666/93)

Após análise do ofício 259/2021 - Licitação, com pedido de elaboração de Termo de Apostilamento visando retificar, no sistema BETHA, os valores lançados nos contratos n. 162/2021, 163/2021, 164/2021, 165/2021, 172/2021, recomendo a elaboração de Termo de Apostilamento tendo em vista o equívoco no lançamento dos valores dos contratos supracitados.

Atenciosamente,

Maria E. Marschalk

Maria Eduarda Marschalk
Advogada do Município de Porto União
OAB/SC 61.207-A





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

CNPJ 83.102.541/0001-58

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

Ofício 259/2021 – Licitação

Porto União (SC), 09 de dezembro de 2021.

À
Maria Eduarda Marschalk
Departamento Jurídico

Prezada Senhora,

Venho através deste solicitar Parecer Jurídico para elaboração de Termo de Apostilamento visando retificar, no sistema BETHA, os valores lançados nos contratos 162/2021, 163/2021, 164/2021, 165/2021, 172/2021.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,


GRACIELE CARLA BORDIGNON RODRIGUES
Departamento de Licitações





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

O **MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO/SC**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 83.102.541/0001-58, sito à Rua Padre Anchieta, nº 126, Centro, município de Porto União – SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Eliseu Mibach**, e a empresa **Laboratório de Análises Clínicas A.S. LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 34.989.638/0001-19, com sede na Rua 10 de Novembro, nº 99A, Distrito de Santa Cruz, município de Porto União, estado de Santa Catarina, CEP 89.400-000, telefone (42) 99961-8241, representada neste ato, pela **Sra. Gislaíne Cristina Serafini (ou representante legal)** doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Processo Licitatório nº 242/2021, Credenciamento nº 004/2021, e que se regerá pela Lei nº 8.666/93, e alterações posteriores, atendidas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. A CONTRATADA PRESTARÁ OS *SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL, BASEADOS NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E SUBGRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO* para Município de Porto União – SC, após encaminhados e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Saúde, nos termos do Edital de Credenciamento nº 004/2021, firmado através do Processo Licitatório nº 242/2021, Inexigibilidade de Licitação nº 020/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO, FORMA E LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A prestação do(s) serviço(s) objeto dar-se-á após encaminhamento e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.

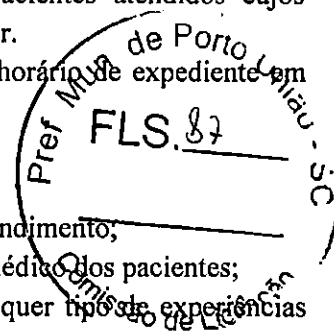
2.1.2. O CREDENCIADO somente poderá atender pacientes mediante apresentação da respectiva autorização de Encaminhamento de Pacientes, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.3. A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabilizará por pacientes atendidos cujos encaminhamentos e autorizações não atenderem os requisitos do item anterior.

2.2. O Credenciado deverá efetuar coletas dos exames laboratoriais em horário de expediente em estabelecimento próprio.

2.3. O CREDENCIADO obriga-se, também, a:

- a) Oferecer aos pacientes os recursos necessários ao atendimento;
- b) Manter sempre atualizado o prontuário e o arquivo médico dos pacientes;
- c) Não realizar nem permitir que terceiros façam qualquer tipo de experiências com os pacientes;
- d) Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, sem discriminação do usuário do SUS em relação à clientela em geral;
- e) Justificar aos pacientes, ou ao seu responsável, por escrito, quando solicitado, as razões da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;
- f) Informar a Secretaria Municipal de Saúde de Porto União - SC a eventual





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

suspensão prolongada do atendimento aos clientes em função de panes ou de manutenção dos equipamentos utilizados na execução dos exames, bem como o reinício das atividades;

- g) Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;
- h) Realizar os exames e/ou procedimentos solicitados, dentro das normas técnicas estabelecidas para cada serviço prestado;
- i) Oferecer todos os recursos disponíveis para o cumprimento do objeto deste contrato;
- j) Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;
- k) Jamais interromper ou deixar de dar seguimento a investigação de atendimento ou tratamento aqui contratado, por qualquer pretexto.

2.4. O CREDENCIADO deve possuir alvará de funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de sua sede.

2.5. Os serviços objeto deste contrato, serão prestados aos pacientes encaminhados pela Secretarias Municipal de Saúde de Porto União ao prestador de serviços, ora CREDENCIADO, com sede na Rua 10 de Novembro, nº 99A, Distrito de Santa Cruz, município de Porto União, em horário normal de atendimento, respeitando o cronograma normal de trabalho do CREDENCIADO, sem distinção de tratamento em relação aos pacientes rotineiros atendidos por este.

2.6. O Credenciado deverá efetuar coletas dos exames laboratoriais em horário de expediente em estabelecimento próprio.

2.3 O CREDENCIADO não realizará plantão, nem qualquer atendimento fora do horário normal de expediente, salvo por iniciativa, concordância ou necessidade premente, devidamente fundamentado.

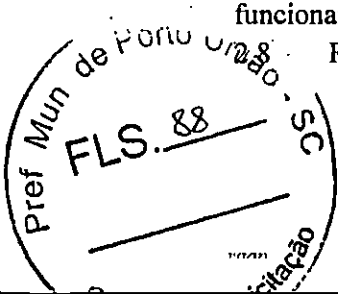
2.4 A eventual mudança do estabelecimento ou no horário de atendimento do CREDENCIADO deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde de Porto União, que analisará a conveniência em manter os serviços no novo endereço, podendo rever todas as condições exigidas para o CREDENCIAMENTO, ou até mesmo rescindir, se entender conveniente.

2.5 Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município);

2.6 Realizar a coleta de material para exames, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda das Unidades, sem ônus para a contratante;

2.7 Equipar os locais de coleta com: cadeira, braçadeira para injeção, bancada, cadeira para coleta, armário e balde a pedal, sem ônus para a contratante, e manter os locais de coleta do município funcionando de segunda-feira a sexta-feira em horário comercial;

Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.

2.9 O agendamento, realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

2.10 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário aos diagnósticos para a realização dos procedimentos.

2.11 A entrega dos resultados dos diagnósticos dar-se-á no local onde foi realizado o diagnóstico ou pela internet.

2.12 A conferência das faturas expedidas pelos credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União

2.13 Apresentar mensalmente o faturamento gerado pelo sistema SISREG através da execução das guias de autorização no sistema, com nome do paciente, diagnósticos realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.

2.14 As guias de requisição dos diagnósticos deverão estar autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto União e/ou Unidades de Saúde do Município de Porto União, através do sistema SISREG.

2.15 Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

2.16 A distribuição dos serviços será proporcional para cada proponente com agendamento prévio da Secretaria Municipal da Saúde de Porto União.

2.17 Aos credenciados fica estabelecido de responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

2.18 Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes encaminhados para diagnóstico

2.19 Os pontos de coleta deverão ser localizados no Município de Porto União/SC e União da Vitória/PR.

2.20 O (s) estabelecimento (s) credenciado (s) deverá (ao) obrigatoriamente, executar todos os procedimentos de diagnose em Análises Clínicas, discriminados na Tabela SUS em anexo.

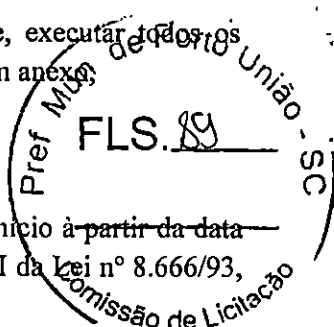
CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

3.1. O prazo de vigência do Credenciamento será até 12 (doze) meses, com início a partir da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores.

3.2. A prorrogação prevista no item 3.1 desta Cláusula deverá ser requerida pelo órgão interessado ou pela CONTRATADA no prazo de até 30 (trinta) dias anteriores a data do término da vigência deste Termo.

3.3. O CREDENCIADO se obriga a manter durante a execução do presente contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento.

3.4. Para efetuar o descredenciamento o CREDENCIADO deverá enviar requerimento endereçado ao Gestor da Secretaria Municipal da Saúde de Porto União-SC, com motivos plenamente justificáveis, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR CONTRATUAL

4.1. Fica estabelecido de forma criteriosa, que os serviços serão remunerados com base na tabela SUS do Ministério da Saúde (Anexo) VIGENTE.

4.1.1 Serão descredenciados contratados que cobrarem sobretaxa ou inclusão de outros valores, além do estabelecido na Tabela SUS do Ministério da Saúde.

4.1.2 Serão imediatamente excluídos do rol de credenciados os que não cumprirem as regras e condições fixadas para o atendimento aos usuários do SUS.

4.1.3 É expressamente proibido cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

4.1.4 É de inteira responsabilidade do credenciado os custos de deslocamento necessários a coleta dos exames laboratoriais na sede do Município, bem como custos adicionais para terceirizar exames não realizados no estabelecimento do credenciado.

4.2. As despesas decorrentes do contrato correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Órgão 0200 – Poder Executivo

Unidade 0213 – Fundo Municipal de Saúde

Atividade 2105 – Atenção Básica Saúde

Modalidade 3390-3195 – Aplicações Diretas

Cód. 105

Complemento 33903950 – Serviços Médico Hospitalares, Odontológicos e Hospitalares

4.3. O valor estimado para este contrato obedecerá a um limite orçamentário - financeiro de até R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais) mensais rateados entre os possíveis credenciados localizados nos Distritos de Santa Cruz do Timbó e São Miguel da Serra. Independente do número de credenciados será obedecido o limite orçamentário mensal fixado, considerando a tabela de valores definidas pelo SUS/Ministério da Saúde.

4.4. O contrato objetiva oferecer aos usuários o direito de escolher quem lhes prestará os serviços pretendidos, baseados nas suas necessidades e no grau de confiança depositado no profissional e/ou instituição escolhida e ofertadas pelo município.

4.5. Caberá a Secretaria de Saúde, por meio de seu responsável, efetuar a autorização dos exames.

4.6. Caberá a Secretaria de Saúde, por meio de seu responsável, efetuar o controle dos exames autorizados.

CLÁUSULA QUINTA – DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto pela licitante vencedora é fixo e irrevogável, pelo período de 12 (doze) meses. No entanto, na hipótese de se efetivar a prorrogação prevista no subitem 3.1 deste Instrumento, o preço será reajustado com base no percentual adotado para reajuste da Tabela do SUS (Sistema Único de Saúde).





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será realizado com recursos próprios ou de convênio, até o 10º (décimo) dia do mês seguinte a prestação dos serviços e emissão da Nota Fiscal, conforme calendário de pagamentos do Município e obedecida a ordem cronológica de pagamentos, e mediante apresentação da Nota Fiscal e respectivas autorizações para realização dos procedimentos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos Artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666, de 1993 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à CONTRATADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLAUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

8.1. O CREDENCIADO é responsável pela indenização por dano causado aos pacientes do SUS ou a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados ou prepostos, ficando assegurado ao CREDENCIADO o direito de regresso.

8.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos Órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO, nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

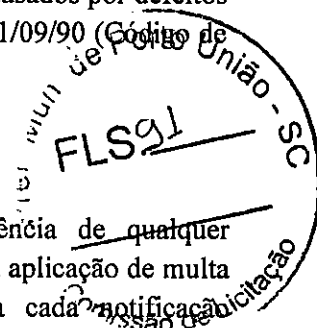
8.3. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos a prestação de serviços nos estritos termos do art.14 da Lei nº 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços por parte da empresa credenciada, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente 03 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas.

9.3. As credenciadas ficarão ainda sujeitas às penalidades previstas na lei nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos neste edital.





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

- 9.4. Poderá ocorrer o descredenciamento quando por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste edital e no contrato administrativo de prestação de serviços.
- 9.5. Na recusa injustificada da empresa credenciada em assinar o Termo de Credenciamento, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento.
- 9.6. À administração Municipal fica assegurado 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.
- 9.7. Por qualquer motivo o termo de credenciamento entre a credenciada e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto União for rescindido.
- 9.8. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Administração poderá, garantida a prévia defesa do contratado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimentos de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

10.1. Os serviços objeto deste contrato somente poderão ser realizados pelo próprio CREDENCIADO ou pelos profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO, não podendo transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e/ou obrigações ajustadas no presente instrumento contratual, salvo prévio e expresso consentimento do Fundo Municipal de Saúde de Porto União – SC.

10.1.1. Para efeitos deste contrato, consideram-se profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO:

- a) O membro do seu corpo clínico e de profissionais da área da Saúde;
- b) O profissional que tenha vínculo empregatício com o CREDENCIADO;
- c) O profissional autônomo que presta serviços ao CREDENCIADO;
- d) O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nas alíneas anteriores, é admitido pelo CREDENCIADO nas suas instalações para prestar serviço.





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

11.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações não poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.

11.2. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de PORTO UNIÃO – SC, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

Porto União (SC), 01 de outubro de 2021.

Eliseu Mibach
PREFEITO MUNICIPAL

Laboratório de Análises Clínicas A.S. LTDA
CONTRATADA





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

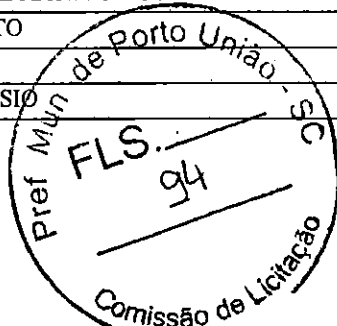
licitoportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

Relatório Sintético de Procedimentos

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
Código	Procedimento	Valor
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ÁCIDO FÓLICO)	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

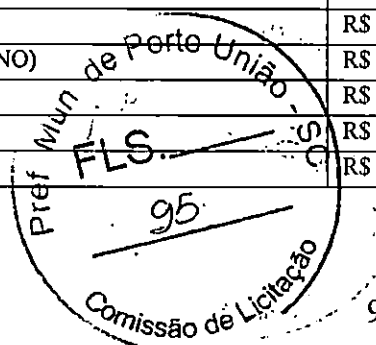
Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,14
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
020202 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA		
02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

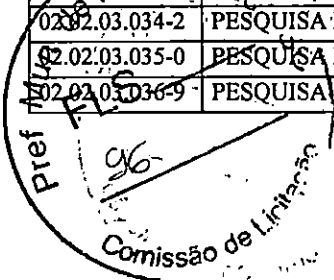
Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

licitoportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
020203 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

licitoportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FATOR ANTINUCLEAR)	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIÓIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (ANTI CCP)	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83

Pref. Municipal de Porto União
97
11



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

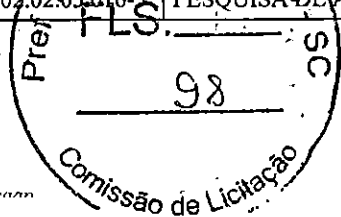
Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

licitoportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL)	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
020204 - EXAMES COPROLÓGICOS		
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
020205 - EXAMES UROANÁLISE		
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

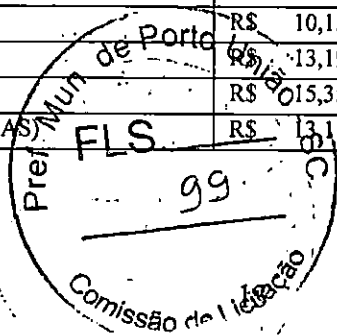
Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ -
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
020206 - EXAMES HORMONAIIS		
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (URINÁRIO)	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

licitoportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
020207 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAÇÃO TERAPÊUTICA		
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA (TESTE DE TRIAGEM)	R\$ 10,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
020208 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS		
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49

FLS. _____

100



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 162/2021

02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
020209 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS		
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO-ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGÍOFIAS	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADÁ)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
020212 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS		
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

O **MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO/SC**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 83.102.541/0001-58, sito à Rua Padre Anchieta, nº 126, Centro, município de Porto União – SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Eliseu Mibach**, e a empresa **Bioclin Laboratório de Análises Clínicas Eireli**, inscrita no CNPJ sob o nº 26.648.432/0001-05, com sede na Rua Ipiranga, nº 119, Centro, município de União da Vitória, estado do Paraná, CEP 84.600-275, telefone (42) 3522-0713, e-mail adm@labbioclin.com.br, representada neste ato, pelo **Sr. Jairo Flores (ou representante legal)** doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Processo Licitatório nº 272/2021, Credenciamento nº 004/2021, e que se regerá pela Lei nº 8.666/93, e alterações posteriores, atendidas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. A CONTRATADA PRESTARÁ OS *SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL, BASEADOS NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E SUBGRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO* para Município de Porto União – SC, após encaminhados e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Saúde, nos termos do Edital de Credenciamento nº 004/2021, firmado através do Processo Licitatório nº 272/2021, Inexigibilidade de Licitação nº 021/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO, FORMA E LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A prestação do(s) serviço(s) objeto dar-se-á após encaminhamento e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.

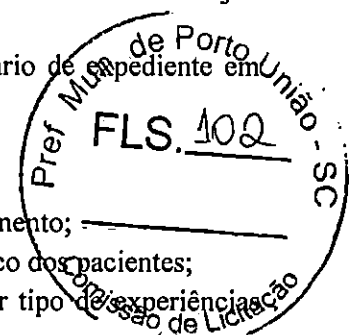
2.1.2. O CREDENCIADO somente poderá atender pacientes mediante apresentação da respectiva autorização de Encaminhamento de Pacientes, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.3. A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabilizará por pacientes atendidos cujos encaminhamentos e autorizações não atenderem os requisitos do item anterior.

2.2. O Credenciado deverá efetuar coletas dos exames laboratoriais em horário de expediente em estabelecimento próprio.

2.3. O CREDENCIADO obriga-se, também, a:

- a) Oferecer aos pacientes os recursos necessários ao atendimento;
- b) Manter sempre atualizado o prontuário e o arquivo médico dos pacientes;
- c) Não realizar nem permitir que terceiros façam qualquer tipo de experiência com os pacientes;
- d) Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, sem discriminação do usuário do SUS em relação à clientela em geral;
- e) Justificar aos pacientes, ou ao seu responsável, por escrito, quando solicitado, as razões da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

- f) Informar a Secretaria Municipal de Saúde de Porto União - SC a eventual suspensão prolongada do atendimento aos clientes em função de panes ou de manutenção dos equipamentos utilizados na execução dos exames, bem como o reinício das atividades;
- g) Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;
- h) Realizar os exames e/ou procedimentos solicitados, dentro das normas técnicas estabelecidas para cada serviço prestado;
- i) Oferecer todos os recursos disponíveis para o cumprimento do objeto deste contrato;
- j) Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;
- k) Jamais interromper ou deixar de dar seguimento a investigação de atendimento ou tratamento aqui contratado, por qualquer pretexto.

2.4. O CREDENCIADO deve possuir alvará de funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de sua sede.

2.4. Os serviços objeto deste contrato, serão prestados aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto União ao prestador de serviços, ora CREDENCIADO, com sede na Rua Ipiranga, nº 119, Centro, município de União da Vitória, em horário normal de atendimento, respeitando o cronograma normal de trabalho do CREDENCIADO, sem distinção de tratamento em relação aos pacientes rotineiros atendidos por este.

2.6. O Credenciado deverá efetuar coletas dos exames laboratoriais em horário de expediente em estabelecimento próprio.

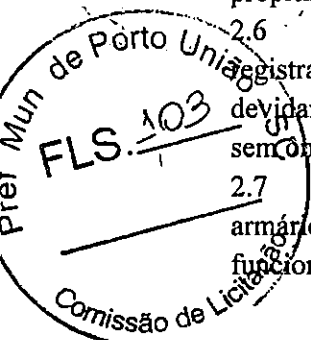
2.3 O CREDENCIADO não realizará plantão, nem qualquer atendimento fora do horário normal de expediente, salvo por iniciativa, concordância ou necessidade premente, devidamente fundamentado.

2.4 A eventual mudança do estabelecimento ou no horário de atendimento do CREDENCIADO deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde de Porto União, que analisará a conveniência em manter os serviços no novo endereço, podendo rever todas as condições exigidas para o CREDENCIAMENTO, ou até mesmo rescindir, se entender conveniente.

2.5 Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município);

2.6 Realizar a coleta de material para exames, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda das Unidades, sem ônus para a contratante;

2.7 Equipar os locais de coleta com: cadeira, braçadeira para injeção, bancada, cadeira para coleta, armário e balde a pedal, sem ônus para a contratante, e manter os locais de coleta do município funcionando de segunda-feira a sexta-feira em horário comercial;





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

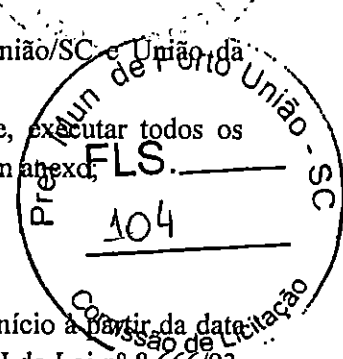
liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

- 2.8 Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.
- 2.9 O agendamento, realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.
- 2.10 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário aos diagnósticos para a realização dos procedimentos.
- 2.11 A entrega dos resultados dos diagnósticos dar-se-á no local onde foi realizado o diagnóstico ou pela internet.
- 2.12 A conferência das faturas expedidas pelos credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União
- 2.13 Apresentar mensalmente o faturamento gerado pelo sistema SISREG através da execução das guias de autorização no sistema, com nome do paciente, diagnósticos realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.
- 2.14 As guias de requisição dos diagnósticos deverão estar autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto União e/ou Unidades de Saúde do Município de Porto União, através do sistema SISREG.
- 2.15 Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- 2.16 A distribuição dos serviços será proporcional para cada proponente com agendamento prévio da Secretaria Municipal da Saúde de Porto União.
- 2.17 Aos credenciados fica estabelecido de responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.
- 2.18 Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes encaminhados para diagnóstico
- 2.19 Os pontos de coleta deverão ser localizados no Município de Porto União/SC e União da Vitória/PR.
- 2.20 O (s) estabelecimento (s) credenciado (s) deverá (ao) obrigatoriamente, executar todos os procedimentos de diagnose em Análises Clínicas, discriminados na Tabela SUS em anexo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

- 3.1. O prazo de vigência do Credenciamento será até 12 (doze) meses, com início a partir da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores.
- 3.2. A prorrogação prevista no item 3.1 desta Cláusula deverá ser requerida pelo órgão interessado ou pela CONTRATADA no prazo de até 30 (trinta) dias anteriores a data do término da vigência deste Termo.
- 3.3. O CREDENCIADO se obriga a manter durante a execução do presente contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento.
- 3.4. Para efetuar o descredenciamento o CREDENCIADO deverá enviar requerimento endereçado ao Gestor da Secretaria Municipal da Saúde de Porto União-SC, com motivos plenamente justificáveis,





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR CONTRATUAL

4.1. Fica estabelecido de forma criteriosa, que os serviços serão remunerados com base na tabela SUS do Ministério da Saúde (Anexo) VIGENTE.

4.1.1 Serão descredenciados contratados que cobrarem sobretaxa ou inclusão de outros valores, além do estabelecido na Tabela SUS do Ministério da Saúde.

4.1.2 Serão imediatamente excluídos do rol de credenciados os que não cumprirem as regras e condições fixadas para o atendimento aos usuários do SUS.

4.1.3 É expressamente proibido cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

4.1.4 É de inteira responsabilidade do credenciado os custos de deslocamento necessários a coleta dos exames laboratoriais na sede do Município, bem como custos adicionais para terceirizar exames não realizados no estabelecimento do credenciado.

4.2. As despesas decorrentes do contrato correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Órgão 0200 – Poder Executivo

Unidade 0213 – Fundo Municipal de Saúde

Atividade 2105 – Atenção Básica Saúde

Modalidade 3390-3195 – Aplicações Diretas

Cód. 105

Complemento 33903950 – Serviços Médico Hospitalares, Odontológicos e Hospitalares



4.3. O valor estimado para este contrato obedecerá a um limite orçamentário - financeiro de até R\$ 80.000,00 (Oitenta Mil Reais) mensais rateados entre os possíveis credenciados. Independente do número de credenciados será obedecido o limite orçamentário mensal fixado.

4.4. O contrato objetiva oferecer aos usuários o direito de escolher quem lhes prestará os serviços pretendidos, baseados nas suas necessidades e no grau de confiança depositado no profissional e/ou instituição escolhida e ofertadas pelo município.

4.5. Caberá a Secretaria de Saúde, por meio de seu responsável, efetuar a autorização dos exames.

4.6. Caberá a Secretaria de Saúde, por meio de seu responsável, efetuar o controle dos exames autorizados.

CLÁUSULA QUINTA – DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto pela licitante vencedora é fixo e irrevogável, pelo período de 12 (doze) meses. No entanto, na hipótese de se efetivar a prorrogação prevista no subitem 3.1 deste Instrumento, o preço será reajustado com base no percentual adotado para reajuste da Tabela do SUS (Sistema Único de Saúde).



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será realizado com recursos próprios ou de convênio, até o 10º (décimo) dia do mês seguinte a prestação dos serviços e emissão da Nota Fiscal, conforme calendário de pagamentos do Município e obedecida a ordem cronológica de pagamentos, e mediante apresentação da Nota Fiscal e respectivas autorizações para realização dos procedimentos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos Artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666, de 1993 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à CONTRATADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLAUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

8.1. O CREDENCIADO é responsável pela indenização por dano causado aos pacientes do SUS ou a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados ou prepostos, ficando assegurado ao CREDENCIADO o direito de regresso.

8.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos Órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO, nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

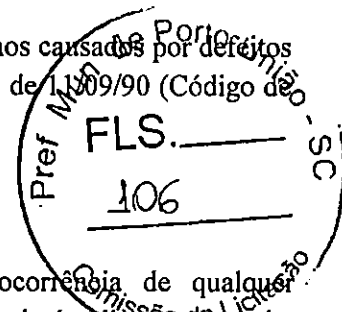
8.3. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos a prestação de serviços nos estritos termos do art.14 da Lei nº 8.078 de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços por parte da empresa credenciada, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente 03 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas.

9.3. As credenciadas ficarão ainda sujeitas às penalidades previstas na lei nº 8.666/93 e alterações,





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

nos casos não previstos neste edital.

9.4. Poderá ocorrer o descredenciamento quando por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste edital e no contrato administrativo de prestação de serviços.

9.5. Na recusa injustificada da empresa credenciada em assinar o Termo de Credenciamento, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento.

9.6. À administração Municipal fica assegurado 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.

9.7. Por qualquer motivo o termo de credenciamento entre a credenciada e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto União for rescindido.

9.8. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Administração poderá, garantida a prévia defesa do contratado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimentos de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

10.1. Os serviços objeto deste contrato somente poderão ser realizados pelo próprio CREDENCIADO ou pelos profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO, não podendo transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e/ou obrigações ajustadas no presente instrumento contratual, salvo prévio e expresso consentimento do Fundo Municipal de Saúde de Porto União – SC.

10.1.1. Para efeitos deste contrato, consideram-se profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO:

- a) O membro do seu corpo clínico e de profissionais da área da Saúde;
- b) O profissional que tenha vínculo empregatício com o CREDENCIADO;
- c) O profissional autônomo que presta serviços ao CREDENCIADO;
- d) O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nas alíneas anteriores, é admitido pelo CREDENCIADO nas suas instalações para prestar serviço.





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

11.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações não poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.

11.2. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de PORTO UNIÃO – SC, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

Porto União (SC), 05 de outubro de 2021.

Eliseu Mibach
PREFEITO MUNICIPAL

Bioclin Laboratório de Análises Clínicas Eireli
CONTRATADA





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

licitoportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

Relatório Sintético de Procedimentos PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
Código	Procedimento	Valor
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÍCO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONÍAC	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ÁCIDO FÓLICO)	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85

Pref. 109
Comissão de Lic.



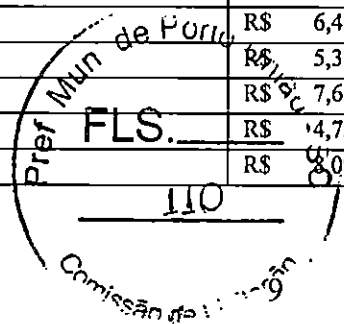
MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,14
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
020202 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA		
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

licitoportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
020203 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16

Pref. Mun. de Porto
FLS.
111
Comissão de



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FATOR ANTINUCLEAR)	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 10,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (ANTI CCP)	R\$ 17,16

Pref. Municip. de Porto União - SC
110
Licitação



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

licitportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL)	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
020204 - EXAMES COPROLÓGICOS		
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
020205 - EXAMES UROANÁLISE		
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04

Mun. de Porto União
FLS. 143
Comissão de Licitação



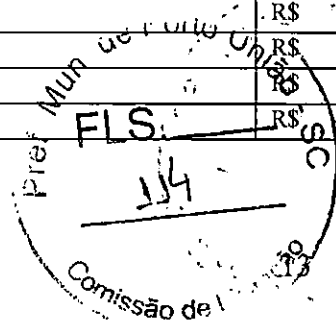
MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ -
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
020206 - EXAMES HORMONAIS		
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (URINARIO)	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

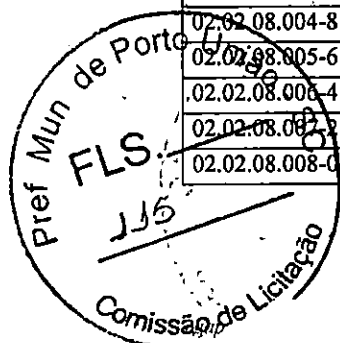
Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

licitportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	RS 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	RS 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	RS 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	RS 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	RS 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	RS 13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	RS 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	RS 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	RS 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	RS 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	RS 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	RS 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	RS 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	RS 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	RS 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	RS 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	RS 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	RS 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	RS 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	RS 12,15
020207 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAÇÃO TERAPÊUTICA		
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	RS 15,65
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	RS 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	RS 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	RS 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	RS 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	RS 13,48
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	RS 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	RS 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	RS 8,83
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	RS 8,97
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	RS 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	RS 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	RS 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	RS 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	RS 2,04
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA (TESTE DE TRIAGEM)	RS 10,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	RS 15,65
020208 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS		
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	RS 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	RS 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	RS 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	RS 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	RS 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	RS 4,20
02.02.08.007-3	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	RS 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	RS 5,62





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
020209 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS		
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
020212 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS		
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 163/2021

02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

O **MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO/SC**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 83.102.541/0001-58, sito à Rua Padre Anchieta, nº 126, Centro, município de Porto União – SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Eliseu Mibach**, e a empresa **Laboratório de Análises Clínicas Galileu LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 07.598.164/0001-01, com sede na Rua Professora Amazília, nº 710, Centro, município de União da Vitória, estado do Paraná, CEP 84.600-285, telefone (42) 3523-6353, e-mail pabloscaramella@gmail.com / faturamentogalileu@gmail.com, representada neste ato, pelo **Sr. Fernando Luís Horodeski (ou representante legal)** doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Processo Licitatório nº 272/2021, Credenciamento nº 004/2021, e que se regerá pela Lei nº 8.666/93, e alterações posteriores, atendidas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. A CONTRATADA PRESTARÁ OS *SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL, BASEADOS NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E SUBGRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO* para Município de Porto União – SC, após encaminhados e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Saúde, nos termos do Edital de Credenciamento nº 004/2021, firmado através do Processo Licitatório nº 272/2021, Inexigibilidade de Licitação nº 021/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO, FORMA E LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A prestação do(s) serviço(s) objeto dar-se-á após encaminhamento e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.

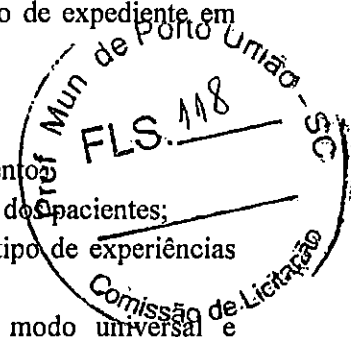
2.1.2. O CREDENCIADO somente poderá atender pacientes mediante apresentação da respectiva autorização de Encaminhamento de Pacientes, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.3. A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabilizará por pacientes atendidos cujos encaminhamentos e autorizações não atenderem os requisitos do item anterior.

2.2. O Credenciado deverá efetuar coletas dos exames laboratoriais em horário de expediente em estabelecimento próprio.

2.3. O CREDENCIADO obriga-se, também, a:

- a) Oferecer aos pacientes os recursos necessários ao atendimento;
- b) Manter sempre atualizado o prontuário e o arquivo médico dos pacientes;
- c) Não realizar nem permitir que terceiros façam qualquer tipo de experiências com os pacientes;
- d) Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, sem discriminação do usuário do SUS em relação à clientela em geral;
- e) Justificar aos pacientes, ou ao seu responsável, por escrito, quando solicitado, as razões da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

licitoportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

- f) Informar a Secretaria Municipal de Saúde de Porto União - SC a eventual suspensão prolongada do atendimento aos clientes em função de panes ou de manutenção dos equipamentos utilizados na execução dos exames, bem como o reinício das atividades;
- g) Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;
- h) Realizar os exames e/ou procedimentos solicitados, dentro das normas técnicas estabelecidas para cada serviço prestado;
- i) Oferecer todos os recursos disponíveis para o cumprimento do objeto deste contrato;
- j) Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;
- k) Jamais interromper ou deixar de dar seguimento a investigação de atendimento ou tratamento aqui contratado, por qualquer pretexto.

2.4. O CREDENCIADO deve possuir alvará de funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de sua sede.

2.4. Os serviços objeto deste contrato, serão prestados aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto União ao prestador de serviços, ora CREDENCIADO, com sede na Rua Ipiranga, nº 119, Centro, município de União da Vitória, em horário normal de atendimento, respeitando o cronograma normal de trabalho do CREDENCIADO, sem distinção de tratamento em relação aos pacientes rotineiros atendidos por este.

2.6. O Credenciado deverá efetuar coletas dos exames laboratoriais em horário de expediente em estabelecimento próprio.

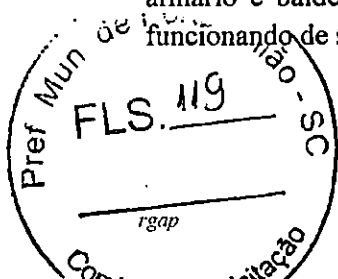
2.3 O CREDENCIADO não realizará plantão, nem qualquer atendimento fora do horário normal de expediente, salvo por iniciativa, concordância ou necessidade premente, devidamente fundamentado.

2.4 A eventual mudança do estabelecimento ou no horário de atendimento do CREDENCIADO deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde de Porto União, que analisará a conveniência em manter os serviços no novo endereço, podendo rever todas as condições exigidas para o CREDENCIAMENTO, ou até mesmo rescindir, se entender conveniente.

2.5 Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município);

2.6 Realizar a coleta de material para exames, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda das Unidades, sem ônus para a contratante;

2.7 Equipar os locais de coleta com: cadeira, braçadeira para injeção, bancada, cadeira para coleta, armário e balde a pedal, sem ônus para a contratante, e manter os locais de coleta do município funcionando de segunda-feira a sexta-feira em horário comercial;





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

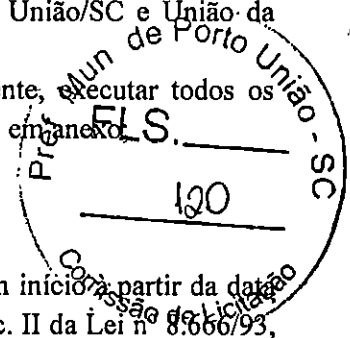
liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

- 2.8 Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.
- 2.9 O agendamento, realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.
- 2.10 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário aos diagnósticos para a realização dos procedimentos.
- 2.11 A entrega dos resultados dos diagnósticos dar-se-á no local onde foi realizado o diagnóstico ou pela internet.
- 2.12 A conferência das faturas expedidas pelos credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União
- 2.13 Apresentar mensalmente o faturamento gerado pelo sistema SISREG através da execução das guias de autorização no sistema, com nome do paciente, diagnósticos realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.
- 2.14 As guias de requisição dos diagnósticos deverão estar autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto União e/ou Unidades de Saúde do Município de Porto União, através do sistema SISREG.
- 2.15 Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- 2.16 A distribuição dos serviços será proporcional para cada proponente com agendamento prévio da Secretaria Municipal da Saúde de Porto União.
- 2.17 Aos credenciados fica estabelecido de responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.
- 2.18 Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes encaminhados para diagnóstico
- 2.19 Os pontos de coleta deverão ser localizados no Município de Porto União/SC e União da Vitória/PR.
- 2.20 O (s) estabelecimento (s) credenciado (s) deverá (ao) obrigatoriamente, executar todos os procedimentos de diagnose em Análises Clínicas, discriminados na Tabela SUS em anexo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

- 3.1. O prazo de vigência do Credenciamento será até 12 (doze) meses, com início a partir da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores.
- 3.2. A prorrogação prevista no item 3.1 desta Cláusula deverá ser requerida pelo órgão interessado ou pela CONTRATADA no prazo de até 30 (trinta) dias anteriores a data do término da vigência deste Termo.
- 3.3. O CREDENCIADO se obriga a manter durante a execução do presente contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento.
- 3.4. Para efetuar o descredenciamento o CREDENCIADO deverá enviar requerimento endereçado ao Gestor da Secretaria Municipal da Saúde de Porto União-SC, com motivos plenamente justificáveis,





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR CONTRATUAL

4.1. Fica estabelecido de forma criteriosa, que os serviços serão remunerados com base na tabela SUS do Ministério da Saúde (Anexo) VIGENTE.

4.1.1 Serão descredenciados contratados que cobrarem sobretaxa ou inclusão de outros valores, além do estabelecido na Tabela SUS do Ministério da Saúde.

4.1.2 Serão imediatamente excluídos do rol de credenciados os que não cumprirem as regras e condições fixadas para o atendimento aos usuários do SUS.

4.1.3 É expressamente proibido cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

4.1.4 É de inteira responsabilidade do credenciado os custos de deslocamento necessários a coleta dos exames laboratoriais na sede do Município, bem como custos adicionais para terceirizar exames não realizados no estabelecimento do credenciado.

4.2. As despesas decorrentes do contrato correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Órgão 0200 – Poder Executivo

Unidade 0213 – Fundo Municipal de Saúde

Atividade 2105 – Atenção Básica Saúde

Modalidade 3390-3195 – Aplicações Diretas

Cód. 105

Complemento 33903950 – Serviços Médico Hospitalares, Odontológicos e Hospitalares

4.3. O valor estimado para este contrato obedecerá a um limite orçamentário - financeiro de até R\$ 80.000,00 (Oitenta Mil Reais) mensais rateados entre os possíveis credenciados. Independente do número de credenciados será obedecido o limite orçamentário mensal fixado.

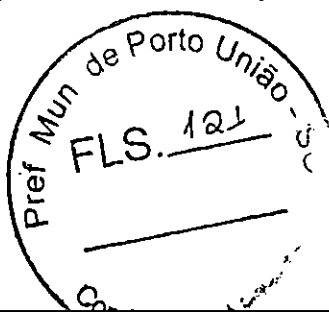
4.4. O contrato objetiva oferecer aos usuários o direito de escolher quem lhes prestará os serviços pretendidos, baseados nas suas necessidades e no grau de confiança depositado no profissional e/ou instituição escolhida e ofertadas pelo município.

4.5. Caberá a Secretaria de Saúde, por meio de seu responsável, efetuar a autorização dos exames.

4.6. Caberá a Secretaria de Saúde, por meio de seu responsável, efetuar o controle dos exames autorizados.

CLÁUSULA QUINTA – DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto pela licitante vencedora é fixo e irrevogável, pelo período de 12 (doze) meses. No entanto, na hipótese de se efetivar a prorrogação prevista no subitem 3.1 deste Instrumento, o preço será reajustado com base no percentual adotado para reajuste da Tabela do SUS (Sistema Único de Saúde).





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será realizado com recursos próprios ou de convênio, até o 10º (décimo) dia do mês seguinte a prestação dos serviços e emissão da Nota Fiscal, conforme calendário de pagamentos do Município e obedecida a ordem cronológica de pagamentos, e mediante apresentação da Nota Fiscal e respectivas autorizações para realização dos procedimentos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos Artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666, de 1993 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à CONTRATADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLAUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

8.1. O CREDENCIADO é responsável pela indenização por dano causado aos pacientes do SUS ou a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados ou prepostos, ficando assegurado ao CREDENCIADO o direito de regresso.

8.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos Órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO, nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

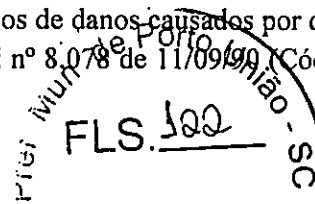
8.3. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos a prestação de serviços nos estritos termos do art.14 da Lei nº 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços por parte da empresa credenciada, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente 03 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas.

9.3. As credenciadas ficarão ainda sujeitas às penalidades previstas na lei nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos neste edital.





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

licitoportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

9.4. Poderá ocorrer o descredenciamento quando por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste edital e no contrato administrativo de prestação de serviços.

9.5. Na recusa injustificada da empresa credenciada em assinar o Termo de Credenciamento, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento.

9.6. À administração Municipal fica assegurado 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.

9.7. Por qualquer motivo o termo de credenciamento entre a credenciada e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto União for rescindido.

9.8. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Administração poderá, garantida a prévia defesa do contratado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimentos de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

10.1. Os serviços objeto deste contrato somente poderão ser realizados pelo próprio CREDENCIADO ou pelos profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO, não podendo transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e/ou obrigações ajustadas no presente instrumento contratual, salvo prévio e expreso consentimento do Fundo Municipal de Saúde de Porto União – SC.

10.1.1. Para efeitos deste contrato, consideram-se profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO:

- a) O membro do seu corpo clínico e de profissionais da área da Saúde;
- b) O profissional que tenha vínculo empregatício com o CREDENCIADO;
- c) O profissional autônomo que presta serviços ao CREDENCIADO;
- d) O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nas alíneas anteriores, é admitido pelo CREDENCIADO nas suas instalações para prestar serviço.





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

11.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações não poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.

11.2. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

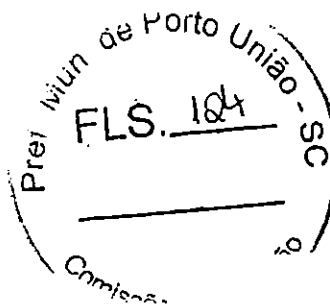
12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de PORTO UNIÃO – SC, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

Porto União (SC), 05 de outubro de 2021.

Eliseu Mibach
PREFEITO MUNICIPAL

Laboratório de Análises Clínicas Galileu LTDA
CONTRATADA





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

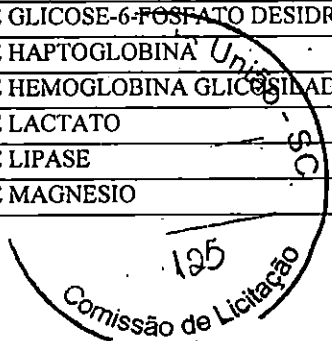
liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

Relatório Sintético de Procedimentos

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
Código	Procedimento	Valor
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ÁCIDO FÓLICO)	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

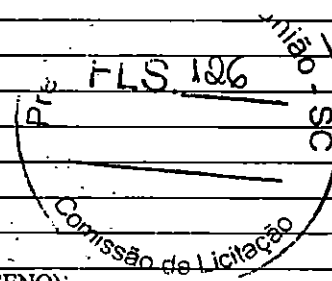
Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,14
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
020202 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA		
02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERIROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51





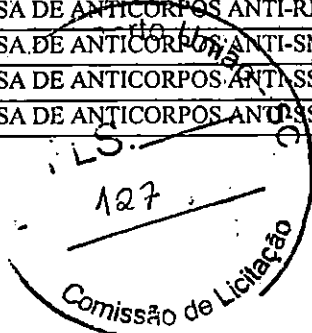
MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
020203 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FATOR ANTINUCLEAR)	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIITREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC TOTAL)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 10,00
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 18,55
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 9,25
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 18,55
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 20,00
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 18,55
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 17,16
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (ANTI CCP)	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 13,35
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 18,55
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 60,00
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 2,83
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

Porto União - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1155

licit@portouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS-DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.05.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL)	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35
020204 - EXAMES COPROLÓGICOS		
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARIS (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
020205 - EXAMES UROANÁLISE		
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70

Prof. Mun. de
FLS. 129
Comissã



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

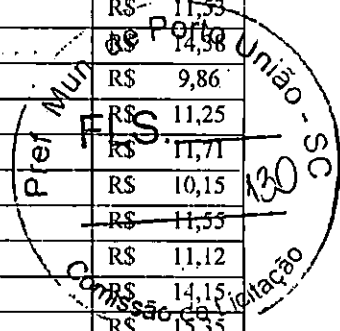
Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ -
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
020206 - EXAMES HORMONAIS		
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,58
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (URINARIO)	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11





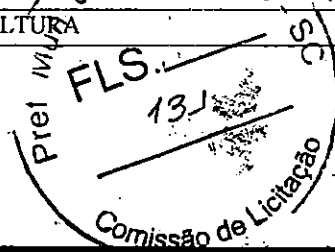
MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Alchietta, nº 126 - Centro
Porto União - Santa Catarina - 89400-000
(42) 3523-1155

licit@portounionaio@yahoo.com.br / licitacao@portounionaio.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
020207 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAÇÃO TERAPÉUTICA		
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA (TESTE DE TRIAGEM)	R\$ 10,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
020208 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS		
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

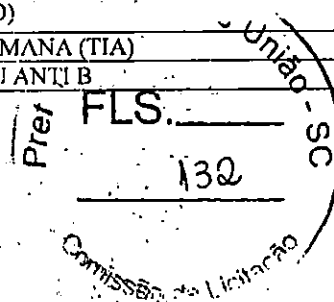
Porto União - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 164/2021

02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.03.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
020209 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS		
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
020212 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS		
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79





THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHILOSOPHY DEPARTMENT

PHILOSOPHY 101

LECTURE NOTES

BY [Name]

DATE

CHAPTER 1

INTRODUCTION



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

O **MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO/SC**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 83.102.541/0001-58, sito à Rua Padre Anchieta, nº 126, Centro, município de Porto União – SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Eliseu Mibach**, e a empresa **Laboratório Clínico União LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 24.383.482/0001-74, com sede na Rua Ipiranga, nº 295, Centro, município de União da Vitória, estado do Paraná, CEP 84.600-275, telefone (42) 3523-4889, e-mail exame.labinico@gmail.com, representada neste ato, pela Sra. **Rosângela Aparecida Silveira (ou representante legal)**, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Processo Licitatório nº 263/2021, Credenciamento nº 004/2021, e que se regerá pela Lei nº 8.666/93, e alterações posteriores, atendidas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. A CONTRATADA PRESTARÁ OS *SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL, BASEADOS NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E SUBGRUPO 02 – DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO* para Município de Porto União – SC, após encaminhados e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Saúde, nos termos do Edital de Credenciamento nº 004/2021, firmado através do Processo Licitatório nº 263/2021, Inexigibilidade de Licitação nº 019/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO, FORMA E LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

2.1. A prestação do(s) serviço(s) objeto dar-se-á após encaminhamento e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.

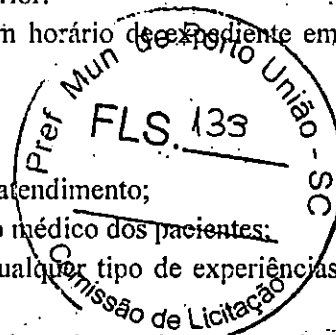
2.1.2. O CREDENCIADO somente poderá atender pacientes mediante apresentação da respectiva autorização de Encaminhamento de Pacientes, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.3. A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabilizará por pacientes atendidos cujos encaminhamentos e autorizações não atenderem os requisitos do item anterior.

2.2. O Credenciado deverá efetuar coletas dos exames laboratoriais em horário de expediente em estabelecimento próprio.

2.3. O CREDENCIADO obriga-se, também, a:

- a) Oferecer aos pacientes os recursos necessários ao atendimento;
- b) Manter sempre atualizado o prontuário e o arquivo médico dos pacientes;
- c) Não realizar nem permitir que terceiros façam qualquer tipo de experiências com os pacientes;
- d) Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, sem discriminação do usuário do SUS em relação à clientela em geral;
- e) Justificar aos pacientes, ou ao seu responsável, por escrito, quando solicitado, as razões da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;
- f) Informar a Secretaria Municipal de Saúde de Porto União - SC a eventual





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

Porto União - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

suspensão prolongada do atendimento aos clientes em função de panes ou de manutenção dos equipamentos utilizados na execução dos exames, bem como o reinício das atividades;

- g) Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;
- h) Realizar os exames e/ou procedimentos solicitados, dentro das normas técnicas estabelecidas para cada serviço prestado;
- i) Oferecer todos os recursos disponíveis para o cumprimento do objeto deste contrato;
- j) Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;
- k) Jamais interromper ou deixar de dar seguimento a investigação de atendimento ou tratamento aqui contratado, por qualquer pretexto.

2.4. O CREDENCIADO deve possuir alvará de funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de sua sede.

2.4. Os serviços objeto deste contrato serão prestados aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto União ao prestador de serviços, ora CREDENCIADO, com sede na Rua Ipiranga, nº 295, Centro, município de União da Vitória, em horário normal de atendimento, respeitando o cronograma normal de trabalho do CREDENCIADO, sem distinção de tratamento em relação aos pacientes rotineiros atendidos por este.

2.6. O Credenciado deverá efetuar coletas dos exames laboratoriais em horário de expediente em estabelecimento próprio.

2.3 O CREDENCIADO não realizará plantão, nem qualquer atendimento fora do horário normal de expediente, salvo por iniciativa, concordância ou necessidade premente, devidamente fundamentado.

2.4 A eventual mudança do estabelecimento ou no horário de atendimento do CREDENCIADO deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde de Porto União, que analisará a conveniência em manter os serviços no novo endereço, podendo rever todas as condições exigidas para o CREDENCIAMENTO, ou até mesmo rescindir, se entender conveniente.

2.5 Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município);

2.6 Realizar a coleta de material para exames, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda das Unidades, sem ônus para a contratante;

2.7 Equipar os locais de coleta com: cadeira, braçadeira para injeção; bancada, cadeira para coleta, armário e balde a pedal, sem ônus para a contratante, e manter os locais de coleta do município funcionando de segunda-feira a sexta-feira em horário comercial;

2.8 Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário

Pref. Mun. de Porto
FLS. 134
Comissão



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

Porto-Únião - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.

2.9. O agendamento, realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

2.10. A empresa credenciada será responsável pelo material necessário aos diagnósticos para a realização dos procedimentos.

2.11. A entrega dos resultados dos diagnósticos dar-se-á no local onde foi realizado o diagnóstico ou pela internet.

2.12. A conferência das faturas expedidas pelos credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.

2.13. Apresentar mensalmente o faturamento gerado pelo sistema SISREG através da execução das guias de autorização no sistema, com nome do paciente, diagnósticos realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.

2.14. As guias de requisição dos diagnósticos deverão estar autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto União e/ou Unidades de Saúde do Município de Porto União, através do sistema SISREG.

2.15. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

2.16. A distribuição dos serviços será proporcional para cada proponente com agendamento prévio da Secretaria Municipal da Saúde de Porto União.

2.17. Aos credenciados fica estabelecido de responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

2.18. Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes encaminhados para diagnóstico.

2.19. Os pontos de coleta deverão ser localizados no Município de Porto União/SC e União da Vitória/PR.

2.20. O (s) estabelecimento (s) credenciado (s) deverá (ao) obrigatoriamente, executar todos os procedimentos de diagnose em Análises Clínicas, discriminados na Tabela SUS em anexo;

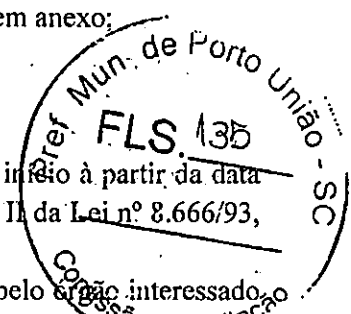
CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

3.1. O prazo de vigência do Credenciamento será até 12 (doze) meses, com início à partir da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores.

3.2. A prorrogação prevista no item 3.1 desta Cláusula deverá ser requerida pelo órgão interessado ou pela CONTRATADA no prazo de até 30 (trinta) dias anteriores a data do término da vigência deste Termo.

3.3. O CREDENCIADO se obriga a manter durante a execução do presente contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento.

3.4. Para efetuar o descredenciamento o CREDENCIADO deverá enviar requerimento endereçado ao Gestor da Secretaria Municipal da Saúde de Porto União-SC, com motivos plenamente justificáveis, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Apolinário, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yaho.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR CONTRATUAL

4.1. Fica estabelecido de forma criteriosa, que os serviços serão remunerados com base na tabela SUS do Ministério da Saúde (Anexo) VIGENTE.

4.1.1 Serão descredenciados contratados que cobrarem sobretaxa ou inclusão de outros valores, além do estabelecido na Tabela SUS do Ministério da Saúde.

4.1.2 Serão imediatamente excluídos do rol de credenciados os que não cumprirem as regras e condições fixadas para o atendimento aos usuários do SUS.

4.1.3 É expressamente proibido cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

4.1.4 É de inteira responsabilidade do credenciado os custos de deslocamento necessários a coleta dos exames laboratoriais na sede do Município, bem como custos adicionais para terceirizar exames não realizados no estabelecimento do credenciado.

4.2. As despesas decorrentes do contrato correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Órgão 0200 – Poder Executivo

Unidade 0213 – Fundo Municipal de Saúde

Aiividade 2105 – Atenção Básica Saúde

Modalidade 3390-3195 – Aplicações Diretas

Cód. 105

Complemento 33903950 – Serviços Médico Hospitalares, Odontológicos e Hospitalares

4.3. O valor estimado para este contrato obedecerá a um limite orçamentário - financeiro de até R\$ 80.000,00 (Oitenta Mil Reais) mensais rateados entre os possíveis credenciados. Independente do número de credenciados será obedecido o limite orçamentário mensal fixado.

4.4. O contrato objetiva oferecer aos usuários o direito de escolher quem lhes prestará os serviços pretendidos, baseados nas suas necessidades e no grau de confiança depositado no profissional e/ou instituição escolhida e ofertadas pelo município.

4.5. Caberá a Secretaria de Saúde, por meio de seu responsável, efetuar a autorização dos exames.

4.6. Caberá a Secretaria de Saúde, por meio de seu responsável, efetuar o controle dos exames autorizados.

CLÁUSULA QUINTA – DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto pela licitante vencedora é fixo e irrevogável, pelo período de 12 (doze) meses. No entanto, na hipótese de se efetivar a prorrogação prevista no subitem 3.1 deste Instrumento, o preço será reajustado com base no percentual adotado para reajuste da Tabela do SUS (Sistema Único de Saúde).



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

Porto União - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será realizado com recursos próprios ou de convênio, até o 10º (décimo) dia do mês seguinte a prestação dos serviços e emissão da Nota Fiscal, conforme calendário de pagamentos do Município e obedecida a ordem cronológica de pagamentos, e mediante apresentação da Nota Fiscal e respectivas autorizações para realização dos procedimentos.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos Artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666, de 1993 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à CONTRATADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL

8.1. O CREDENCIADO é responsável pela indenização por dano causado aos pacientes do SUS ou a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados ou prepostos, ficando assegurado ao CREDENCIADO o direito de regresso.

8.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos Órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO, nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

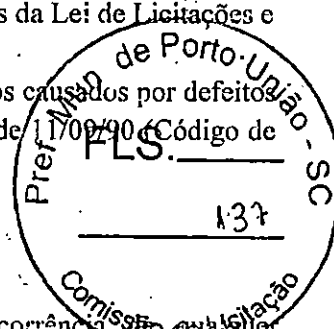
8.3. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos a prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços por parte da empresa credenciada, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente 03 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas.

9.3. As credenciadas ficarão ainda sujeitas às penalidades previstas na lei nº 8.666/93 e alterações,





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Archetti, nº 126 - Centro

Porto União - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1153

licit@portouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

nos casos não previstos neste edital:

9.4. Poderá ocorrer o descredenciamento quando por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

9.5. Na recusa injustificada da empresa credenciada em assinar o Termo de Credenciamento, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento.

9.6. A administração Municipal fica assegurado 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.

9.7. Por qualquer motivo o termo de credenciamento entre a credenciada e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto União for rescindido.

9.8. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Administração poderá, garantida a prévia defesa do contratado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:

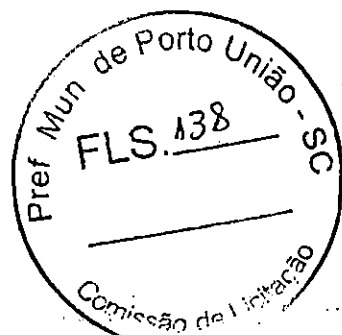
- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimentos de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

10.1. Os serviços objeto deste contrato somente poderão ser realizados pelo próprio CREDENCIADO ou pelos profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO, não podendo transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e/ou obrigações ajustada no presente instrumento contratual, salvo prévio e expresse consentimento do Fundo Municipal de Saúde de Porto União – SC.

10.1.1. Para efeitos deste contrato, consideram-se profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO:

- a) O membro do seu corpo clínico e de profissionais da área da Saúde;
- b) O profissional que tenha vínculo empregatício com o CREDENCIADO;
- c) O profissional autônomo que presta serviços ao CREDENCIADO;
- d) O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nas alíneas anteriores, é admitido pelo CREDENCIADO nas suas instalações para prestar serviço.





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

11.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações não poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.

11.2. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de PORTO UNIÃO – SC, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.

É, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

Porto União (SC), 06 de outubro de 2021.

Eliseu Mibach

PREFEITO MUNICIPAL

Laboratório Clínico União LTDA

CONTRATADA





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

Porto União - Santa Catarina - 89400-000

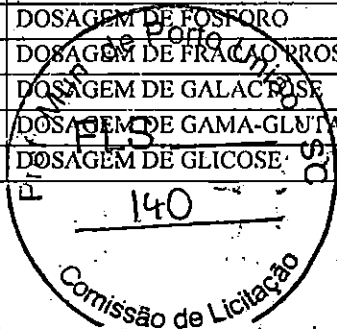
(42) 3523-1155

licit@portouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

Relatório Sintético de Procedimentos PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
Código	Procedimento	Valor
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-I-ANTI TRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-I-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

Porto União - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1155

licitoportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,14
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
020202 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA		
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMCGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09

1ª Tel. Muni. de Porto União
FLS. 141
Comissão de Licitação



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro
Porto União - Santa Catarina - 89400-000
(42) 3523-1155

licit@portouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,51
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
020203 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,33
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro
Porto União - Santa Catarina - 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICÓRTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FATOR ANTINUCLEAR)	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARÍCELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARÍCELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (ANTI CCP)	R\$ 17,16

Fls. 113
Pref. Municipal de Porto União - SC



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

Porto União - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1135

licit@portouniao@yahoo.com.br / licit@arao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	DETECCAO DE CLAMÍDIA E GONOCOCCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,63
02.02.02.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL)	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO CIQ DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35
020204 - EXAMES COPROLÓGICOS		
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCORILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.005-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSIINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
020205 - EXAMES UROANÁLISE		
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

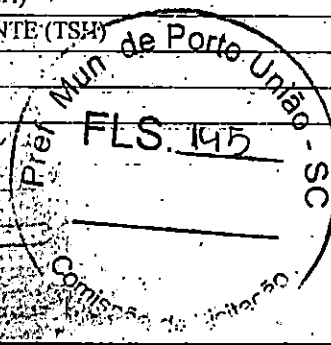
Porto União - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ -
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
020206 - EXAMES HORMONAIS		
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXIINDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (URINÁRIO)	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA-HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro
Porto União - Santa Catarina - 87490-000
(42) 3523-1155

lic@portouniao@yaho.com.br / lic@cao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 155/2021

02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,50
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
020207 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAÇÃO TERAPÉUTICA		
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 3,83
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA (TESTE DE TRIAGEM)	R\$ 10,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
020208 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS		
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62



MUNICIPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro
Porto União - Santa Catarina - 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	RS	4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	RS	5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	RS	10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	RS	4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	RS	2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	RS	11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	RS	5,63
02.02.08.017-0	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	RS	4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	RS	2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	RS	4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	RS	2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	RS	4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	RS	2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	RS	5,04
020209 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS			
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.002-7	ADENÓGRAMA	RS	5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	RS	4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	RS	4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	RS	1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	RS	1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	RS	6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	RS	1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	RS	2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	RS	2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	RS	2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	RS	5,23
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	RS	1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	RS	5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI ESPERMATOZOIDES (ELISA)	RS	9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	RS	2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	RS	1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	RS	1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	RS	4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	RS	9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	RS	1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	RS	1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	RS	1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	RS	1,89
020212 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS			
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	RS	10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	RS	1,37



MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

Porto União - Santa Catarina - 89409-900.

(42) 3523-1155

licit@portouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 165/2021

02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/CU ANTI B	R\$	5,79





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

O MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO/SC, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 83.102.541/0001-58, sito à Rua Padre Anchieta, nº 126, Centro, município de Porto União – SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Eliseu Mibach**, e a empresa **Laboratório de Análises Clínicas Dr. Willy Carlos Jung LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 83.145.771/0001-02, com sede na Rua Prudente de Moraes, nº 130, Centro, município de Porto União, estado de Santa Catarina, CEP 89.400-000, telefone (42) 3522-4888, e-mail wjung@uol.com.br / secretariawilly@gmail.com, representada neste ato, pelo Sr. **Carlos Alberto Jung (ou representante legal)** doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Processo Licitatório nº 285/2021, Credenciamento nº 004/2021, e que se regerá pela Lei nº 8.666/93, e alterações posteriores, atendidas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. A CONTRATADA PRESTARÁ OS SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE EM ANÁLISES CLÍNICAS A NÍVEL AMBULATORIAL, BASEADOS NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO GRUPO 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA E SUBGRUPO 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO para Município de Porto União – SC, após encaminhados e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Saúde, nos termos do Edital de Credenciamento nº 004/2021, firmado através do Processo Licitatório nº 285/2021, Inexigibilidade de Licitação nº 024/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO, FORMA E LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A prestação do(s) serviço(s) objeto dar-se-á após encaminhamento e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.

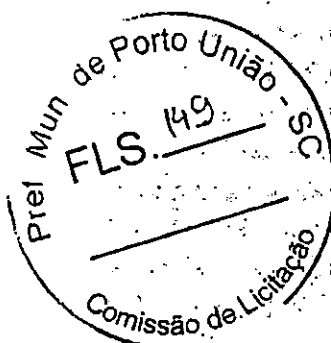
2.1.2. O CREDENCIADO somente poderá atender pacientes mediante apresentação da respectiva autorização de Encaminhamento de Pacientes, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.3. A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabilizará por pacientes atendidos cujos encaminhamentos e autorizações não atenderem os requisitos do item anterior.

2.2. O Credenciado deverá efetuar coletas dos exames laboratoriais em horário de expediente em estabelecimento próprio.

2.3. O CREDENCIADO obriga-se, também, a:

- a) Oferecer aos pacientes os recursos necessários ao atendimento;
- b) Manter sempre atualizado o prontuário e o arquivo médico dos pacientes;
- c) Não realizar nem permitir que terceiros façam qualquer tipo de experiências com os pacientes;
- d) Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, sem discriminação do usuário do SUS em relação à ciência em geral;
- e) Justificar aos pacientes, ou ao seu responsável, por escrito, quando solicitado, as razões da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

licit@portouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

- f) Informar a Secretaria Municipal de Saúde de Porto União - SC a eventual suspensão prolongada do atendimento aos clientes em função de pane ou de manutenção dos equipamentos utilizados na execução dos exames, bem como o reinício das atividades;
- g) Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;
- h) Realizar os exames e/ou procedimentos solicitados, dentro das normas técnicas estabelecidas para cada serviço prestado;
- i) Oferecer todos os recursos disponíveis para o cumprimento do objeto deste contrato;
- j) Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;
- k) Jamais interromper ou deixar de dar seguimento a investigação de atendimento ou tratamento aqui contratado, por qualquer pretexto.

2.4. O CREDENCIADO deve possuir alvará de funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal de sua sede.

2.4. Os serviços objeto deste contrato, serão prestados aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto União ao prestador de serviços, ora CREDENCIADO, com sede na Rua Prudente de Moraes, nº 130, Centro, município de Porto União, em horário normal de atendimento, respeitando o cronograma normal de trabalho do CREDENCIADO, sem distinção de tratamento em relação aos pacientes rotineiros atendidos por este.

2.6. O CREDENCIADO deverá efetuar coletas dos exames laboratoriais em horário de expediente em estabelecimento próprio.

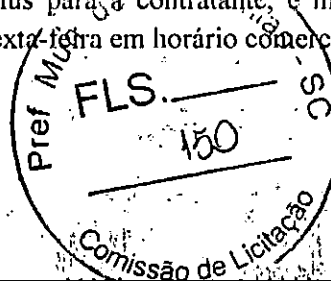
2.3 O CREDENCIADO não realizará plantão, nem qualquer atendimento fora do horário normal de expediente, salvo por iniciativa, concordância ou necessidade premente, devidamente fundamentado.

2.4 A eventual mudança do estabelecimento ou no horário de atendimento do CREDENCIADO deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde de Porto União, que analisará a conveniência em manter os serviços no novo endereço, podendo rever todas as condições exigidas para o CREDENCIAMENTO, ou até mesmo rescindir, se entender conveniente.

2.5 Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município);

2.6 Realizar a coleta de material para exames, com equipamentos e materiais adequados, registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente Habilitados/ treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda das Unidades, sem ônus para a contratante;

2.7 Equipar os locais de coleta com: cadeira, braçadeira para injeção, bancada, cadeira para coleta, armário e balde a pedal, sem ônus para a contratante, e manter os locais de coleta do município funcionando de segunda-feira a sexta-feira em horário comercial;





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

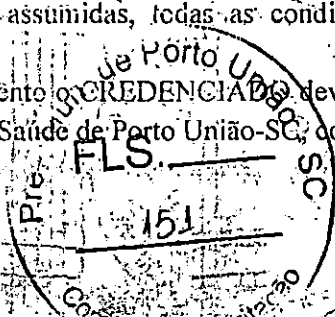
liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

- 2.8 Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.
- 2.9 O agendamento, realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.
- 2.10 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário aos diagnósticos para a realização dos procedimentos.
- 2.11 A entrega dos resultados dos diagnósticos dar-se-á no local onde foi realizado o diagnóstico ou pela internet.
- 2.12 A conferência das faturas expedidas pelos credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.
- 2.13 Apresentar mensalmente o faturamento gerado pelo sistema SISREG através da execução das guias de autorização no sistema, com nome do paciente, diagnósticos realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde de Porto União.
- 2.14 As guias de requisição dos diagnósticos deverão estar autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto União e/ou Unidades de Saúde do Município de Porto União, através do sistema SISREG.
- 2.15 Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- 2.16 A distribuição dos serviços será proporcional para cada proponente com agendamento prévio da Secretaria Municipal da Saúde de Porto União.
- 2.17 Aos credenciados fica estabelecido de responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.
- 2.18 Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes encaminhados para diagnóstico.
- 2.19 Os pontos de coleta deverão ser localizados no Município de Porto União/SC e União da Vitória/PR.
- 2.20 O (s) estabelecimento (s) credenciado (s) deverá (ao) obrigatoriamente, executar todos os procedimentos de diagnose em Análises Clínicas, discriminados na Tabela SUS em anexo;

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

- 3.1 O prazo de vigência do Credenciamento será até 12 (doze) meses, com início à partir da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores.
- 3.2 A prorrogação prevista no item 3.1 desta Cláusula deverá ser requerida pelo órgão interessado ou pela CONTRATADA no prazo de até 30 (trinta) dias anteriores a data do término da vigência deste Termo.
- 3.3 O CREDENCIADO se obriga a manter durante a execução do presente contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento.
- 3.4 Para efetuar o descredenciamento o CREDENCIADO deverá enviar requerimento endereçado ao Gestor da Secretaria Municipal da Saúde de Porto União-SC, com motivos plenamente justificáveis,





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

Porto União - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1155

licit@portouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 177/2021

com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR CONTRATUAL

4.1. Fica estabelecido de forma criteriosa, que os serviços serão remunerados com base na tabela SUS do Ministério da Saúde (Anexo) VIGENTE:

4.1.1 Serão descredenciados contratados que cobrarem sobretaxa ou inclusão de outros valores, além do estabelecido na Tabela SUS do Ministério da Saúde.

4.1.2 Serão imediatamente excluídos do rol de credenciados os que não cumprirem as regras e condições fixadas para o atendimento aos usuários do SUS.

4.1.3 É expressamente proibido cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

4.1.4 É de inteira responsabilidade do credenciado os custos de deslocamento necessários a coleta dos exames laboratoriais na sede do Município, bem como custos adicionais para terceirizar exames não realizados no estabelecimento do credenciado.

4.2. As despesas decorrentes do contrato correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Órgão 0200 - Poder Executivo

Unidade 0213 - Fundo Municipal de Saúde

Atividade 2105 - Atenção Básica Saúde

Modalidade 3390-3195 - Aplicações Diretas

Cód. 105

Complemento 33903950 - Serviços Médico Hospitalares, Odontológicos e Hospitalares

4.3. O valor estimado para este contrato obedecerá a um limite orçamentário financeiro de até R\$ 80.000,00 (Oitenta Mil Reais) mensais rateados entre os possíveis credenciados. Independente do número de credenciados será obedecido o limite orçamentário mensal fixado.

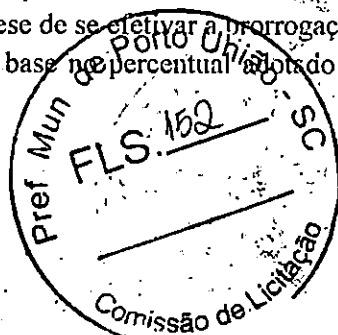
4.4. O contrato objetiva oferecer aos usuários o direito de escolher quem lhes prestará os serviços pretendidos, baseados nas suas necessidades e no grau de confiança depositado no profissional e/ou instituição escolhida e ofertadas pelo município.

4.5. Caberá a Secretaria de Saúde, por meio de seu responsável, efetuar a autorização dos exames.

4.6. Caberá a Secretaria de Saúde, por meio de seu responsável, efetuar o controle dos exames autorizados.

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto pela licitante vencedora é fixo e irrevogável, pelo período de 12 (doze) meses. No entanto, na hipótese de se efetivar a prorrogação prevista no subitem 3.1 deste Instrumento, o preço será reajustado com base no percentual adotado para reajuste da Tabela do SUS (Sistema Único de Saúde).





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será realizado com recursos próprios ou de convênio, até o 10º (décimo) dia do mês seguinte a prestação dos serviços e emissão da Nota Fiscal, conforme calendário de pagamentos do Município e obedecida a ordem cronológica de pagamentos, e mediante apresentação da Nota Fiscal e respectivas autorizações para realização dos procedimentos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos Artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666, de 1993 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à CONTRATADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

8.1. O CREDENCIADO é responsável pela indenização por dano causado aos pacientes do SUS ou a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados ou prepostos, ficando assegurado ao CREDENCIADO o direito de regresso.

8.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos Órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO, nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

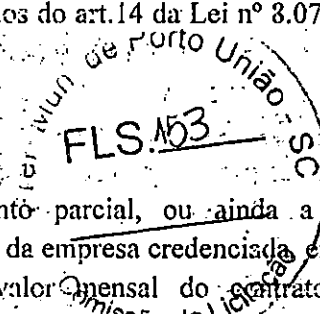
8.3. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos a prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES

9.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços por parte da empresa credenciada, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente 03 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas.

9.3. As credenciadas ficarão ainda sujeitas às penalidades previstas na lei nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos neste edital.





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

Porto União - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1155

licit@portouniao@yahoo.com.br / licitacao@pcrcuniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

9.4. Poderá ocorrer o descredenciamento quando por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste edital e no contrato administrativo de prestação de serviços.

9.5. Na recusa injustificada da empresa credenciada em assinar o Termo de Credenciamento, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento.

9.6. A administração Municipal fica assegurado 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.

9.7. Por qualquer motivo o termo de credenciamento entre a credenciada e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto União for rescindido.

9.8. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Administração poderá, garantida a prévia defesa do contratado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimentos de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

10.1. Os serviços objeto deste contrato somente poderão ser realizados pelo próprio CREDENCIADO ou pelos profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO, não podendo transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e/ou obrigações ajustadas no presente instrumento contratual, salvo prévio e expresso consentimento do Fundo Municipal de Saúde de Porto União - SC.

10.1.1. Para efeitos deste contrato, consideram-se profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO:

- a) O membro do seu corpo clínico e de profissionais da área da Saúde;
- b) O profissional que tenha vínculo empregatício com o CREDENCIADO;
- c) O profissional autônomo que presta serviços ao CREDENCIADO;
- d) O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nas alíneas anteriores, é admitido pelo CREDENCIADO nas suas instalações para prestar serviço.





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

Porto União - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

11.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações não poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.

11.2. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

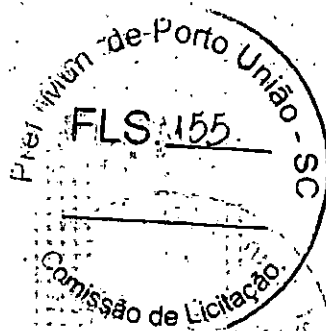
12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de PORTO UNIÃO - SC, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

Porto União (SC), 22 de outubro de 2021.

Eliseu Mibach
PREFEITO MUNICIPAL

Laboratório de Análises Clínicas Dr. Willy
Carlos Jung LTDA
CONTRATADA





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Archiceta, nº 126 - Centro
Porto União - Santa Catarina - 89400-000
(42) 3523-1155

licit@portouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

Relatório Sintético de Procedimentos

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO		
Código	Procedimento	Valor
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÍCO	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,63
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONÍACO	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 5,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO (ÁCIDO FÓLICO)	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,63
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	R\$ 2,01

156
Comissão de Licitação



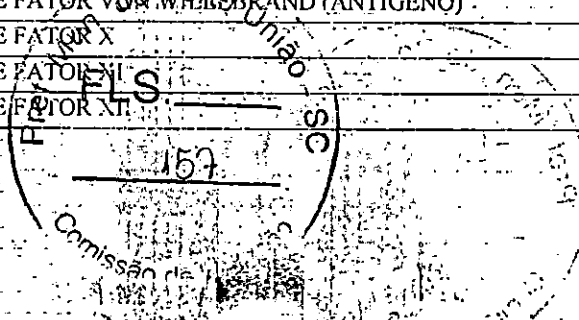
MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro
Porto União - Santa Catarina - 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,14
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
020202 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA		
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 10,51





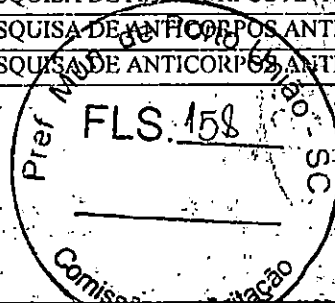
MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro
Porto União - Santa Catarina - 89400-000
(42) 3523-1155

licit@portouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
020203 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS		
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

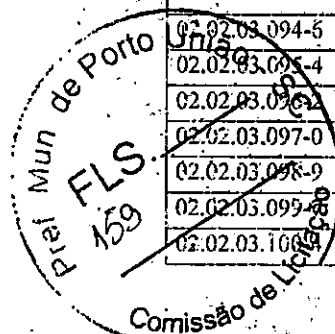
Porto União - Santa Catarina - 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,16
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO (FATOR ANTINUCLEAR)	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCÍDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFÍLOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (ANTI CCP)	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.099-8	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83



**MUNICIPIO DE PORTO UNIÃO**

Rua Padre Anchieta, nº 126 - Centro

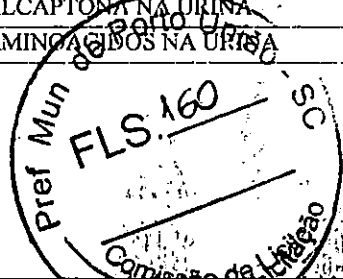
Porto União - Santa Catarina - 85400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 169,48
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL)	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35
020204 - EXAMES COPROLÓGICOS		
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
020205 - EXAMES UROANÁLISE		
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70





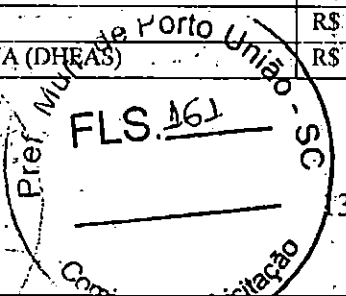
MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro
Porto União – Santa Catarina – 89400-000
(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA-CORIONICA	R\$ -
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
020206 - EXAMES HORMONAIS		
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL (URINARIO)	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGFI)	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Arcebispo, nº 126 - Centro

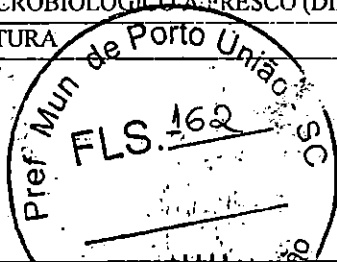
Porto União - Santa Catarina - 89409-000

(42) 3523-1155

licite@portouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
026207 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORAÇÃO TERAPÊUTICA		
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA (TESTE DE TRIAGEM)	R\$ 10,00
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
020208 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS		
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
02.02.08.004-3	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,90
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49





MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO

Rua Padre Anchieta, nº 126 – Centro

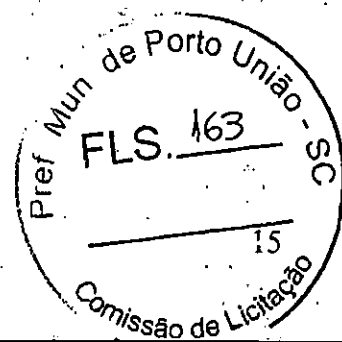
Porto União – Santa Catarina – 89400-000

(42) 3523-1155

liciteportouniao@yahoo.com.br / licitacao@portouniao.sc.gov.br

CONTRATO 172/2021

02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
020209 - EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS		
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
020212 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS		
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79





PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA
ESTADO DO PARANÁ

Rua Dr. Cruz Machado, 205, 3º e 4º Pavimentos

Fone: (42) 3521-1200 - (42) 3521-1266 - (42) 3521-1274

NÚMERO

15921

VÁLIDO ATÉ

01/01/2022

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

CÓDIGO	NOME / RAZÃO SOCIAL
52073	LABORATORIO CLINICO UNIAO LTDA - CNPJ: 24.383.482/0001-74

AVISO

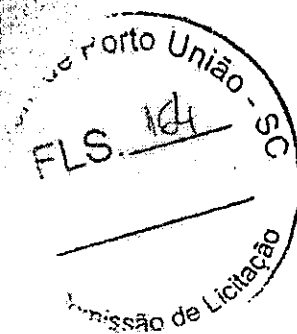
COM DÉBITOS PENDENTES.

COMPROVAÇÃO JUNTO A	FINALIDADE
---------------------	------------

Certificamos, para fins de direito, que consultados os registros do sistema tributário da Fazenda Municipal, na presente data **NÃO CONSTAM DÉBITOS TRIBUTÁRIOS VENCIDOS** relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar outros débitos que venham a ser constatados posteriormente, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

CÓDIGO	INSCRIÇÃO IMOBILIÁRIA / ATIVIDADE ECONÔMICA	ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO	NÚMERO	BLOCO / AP
14034	- Laboratórios clínicos	RUA IPIRANGA	295	
52073		RUA IPIRANGA	295	



União da Vitória (PR), Quinta-feira, 2 de Dezembro de 2021.

Obs.: o documento só é válido chancelado e sem rasuras.

Carlos Alexandre Caus da Silva



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 025660875-30

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **24.383.482/0001-74**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 09/04/2022 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.383.482/0001-74

Razão Social: LABORATORIO CLINICO UNIAO LTDA

Endereço: R IPIRANGA 295 / CENTRO / UNIAO DA VITORIA / PR / 84600-275

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 02/12/2021 a 31/12/2021

Certificação Número: 2021120203024348889889

Informação obtida em 10/12/2021 09:24:03

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LABORATORIO CLINICO UNIAO LTDA
CNPJ: 24.383.482/0001-74

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

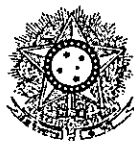
Emitida às 08:50:36 do dia 15/07/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/01/2022.

Código de controle da certidão: **4DE4.391C.AB8C.8563**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO CLINICO UNIAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 24.383.482/0001-74
Certidão nº: 56518419/2021
Expedição: 10/12/2021, às 09:48:25
Validade: 07/06/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO CLINICO UNIAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **24.383.482/0001-74**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

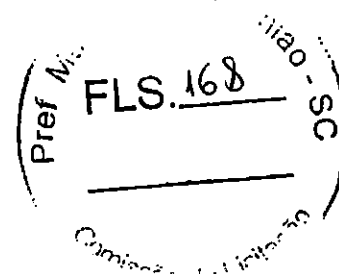
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

SETOR DE TRIBUTAÇÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nº 6597/2021

Nome / Razão Social

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR. WILLY CARLOS JUNG LTDA CNPJ: 83145771000102

Endereço

LOGRADOURO: PRUDENTE DE MORAES

BAIRRO: Centro

NÚMERO: 130

COMPL: LABORATORIO

APTO:

Finalidade

Mensagem

O Município de Porto União, CERTIFICA, para devidos fins que, de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, que para o contribuinte acima identificado, NÃO CONSTA(M) PENDÊNCIA(S) referente(s) a Tributos Municipais, relativo à inscrição abaixo caracterizada, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

A presente certidão É VALIDA POR 30(TRINTA) DIAS. Cópias desta somente terão validade se conferidas com a original.



Porto União (SC), 10 de Dezembro de 2021

Código de Controle

CWINMCIRM0AGLKD1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://www.portouniao.sc.gov.br>

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 83.145.771/0001-02

Razão Social: LABORATORIO ANALISES CLINICAS DR WILLY CARLOS JUNG EPP

Endereço: RUA PRUDENTE DE MORAIS 130 / CENTRO / PORTO UNIAO / SC / 89400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

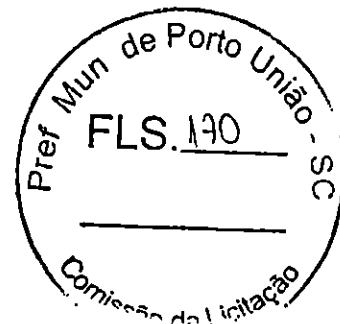
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

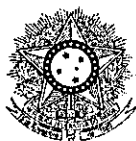
Validade: 28/11/2021 a 27/12/2021

Certificação Número: 2021112801345907333069

Informação obtida em 10/12/2021 10:39:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR. WILLY CARLOS JUNG LTDA
(MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 83.145.771/0001-02
Certidão nº: 56527059/2021
Expedição: 10/12/2021, às 10:39:12
Validade: 07/06/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR. WILLY CARLOS JUNG LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **83.145.771/0001-02**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

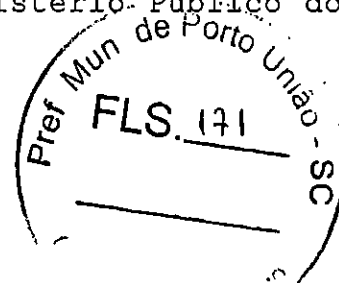
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR. WILLY CARLOS JUNG LTDA
CNPJ: 83.145.771/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

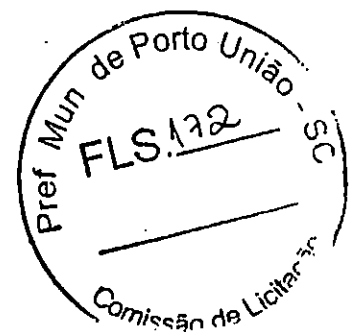
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 07:33:34 do dia 31/07/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/01/2022.

Código de controle da certidão: **9EAA.A3DD.C430.6698**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **WILLY CARLOS JUNG-EPP**
CNPJ/CPF: **83.145.771/0001-02**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **210140159469888**
Data de emissão: **08/11/2021 18:41:48**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **07/01/2022**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>





CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social _____

BIOCLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS EIRELI CNPJ: 26648432000105

Aviso _____

Sem débitos pendentes até a presente data.

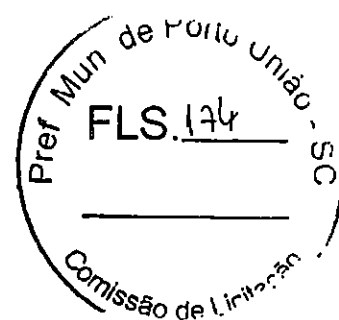
Comprovação Junto à _____

Finalidade _____

Mensagem _____

Certificamos, para fins de direito, que consultados os registros do sistema tributário da Fazenda Municipal, na presente data **NÃO CONSTAM DÉBITOS TRIBUTÁRIOS VENCIDOS** relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar outros débitos que venham a ser constatados posteriormente, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.



Código de Controle _____

CWIYC6RCWHNMRK01

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://uniaodavitoria.pr.gov.br/>

União da Vitória (PR), 10 de Dezembro de 2021



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 025660776-12

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **26.648.432/0001-05**

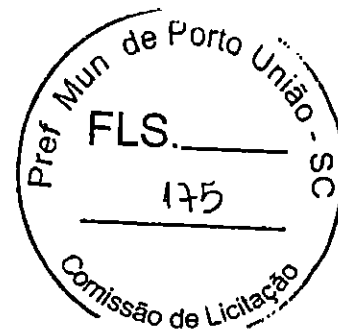
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 09/04/2022 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26.648.432/0001-05

Razão Social: BIOCLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA ME

Endereço: R IPIRANGA 119 SALA 03 / CENTRO / UNIAO DA VITORIA / PR / 84600-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

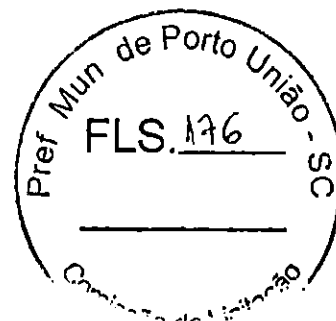
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 04/12/2021 a 02/01/2022

Certificação Número: 2021120402401542833301

Informação obtida em 10/12/2021 09:18:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: BIOCLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS EIRELI
CNPJ: 26.648.432/0001-05

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

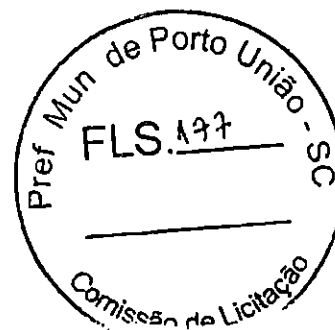
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

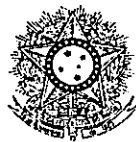
Emitida às 02:22:55 do dia 30/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/05/2022.

Código de controle da certidão: **015A.6B3A.3268.619B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BIOCLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 26.648.432/0001-05

Certidão nº: 56518267/2021

Expedição: 10/12/2021, às 09:47:28

Validade: 07/06/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BIOCLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **26.648.432/0001-05**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

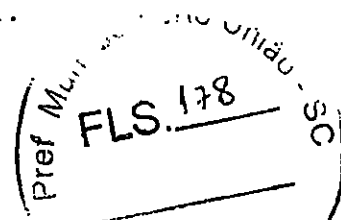
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
SETOR DE TRIBUTAÇÃO

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº 6598/2021

Nome / Razão Social

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS A.S. LTDA CNPJ: 34989638000119

Endereço

LOGRADOURO: 10 DE NOVEMBRO BAIRRO: DIST.SANTA CRUZ NÚMERO: 99A
COMPL: APTO:

Finalidade

Mensagem

O Município de Porto União, CERTIFICA para os devidos fins que, em conformidade ao que consta do cadastro do contribuinte acima identificado, "CONSTAM PENDÊNCIAS" referente a Tributos Municipais, inscritos ou não em dívida ativa, as quais se encontram com a exigibilidade "SUSPENSA" por força do disposto no Art. 151 do CTN.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

A presente certidão É VALIDA POR 30(TRINTA) DIAS. Cópias desta somente terão validade se conferidas com a original.



Porto União (SC), 10 de Dezembro de 2021

Código de Controle

CWEWNYHY8DUS2PZ2

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://www.portouniao.sc.gov.br>



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **AS LABORATÓRIO**
CNPJ/CPF: **34.989.638/0001-19**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

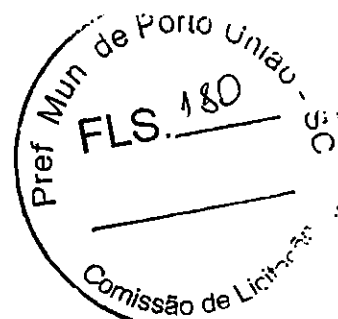
Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140178097672
Data de emissão:	10/12/2021 09:57:05
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	08/02/2022

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 10/12/2021 09:57:05

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 34.989.638/0001-19

Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS AS

Endereço: 10 DE NOVEMBRO / SANTA CRUZ DO TIMBO / PORTO UNIAO / SC /
89400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

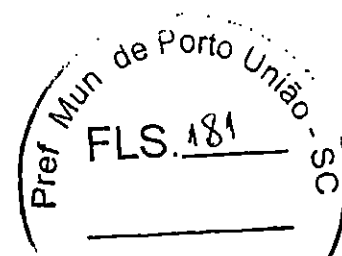
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 27/11/2021 a 26/12/2021

Certificação Número: 2021112701144235101897

Informação obtida em 10/12/2021 09:17:59

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA
CNPJ: 34.989.638/0001-19

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

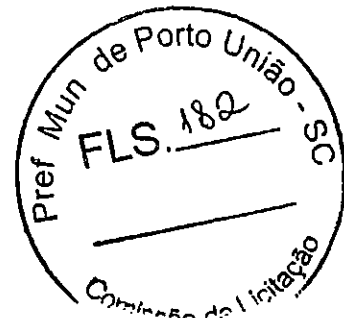
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:23:06 do dia 20/09/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/03/2022.

Código de controle da certidão: **3F62.5E35.8213.1FD1**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 34.989.638/0001-19
Certidão nº: 56518179/2021
Expedição: 10/12/2021, às 09:46:58
Validade: 07/06/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS A.S. LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **34.989.638/0001-19**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

183
Pre _____ :C



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE UNIÃO DA VITÓRIA
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 10/12/2021 10h49min

Número 16377 Validade 09/01/2022

CERTIDÃO POSITIVAS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome / Razão Social

LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS GALILEU LTDA CNPJ: 07598164000101

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos, para fins de direito, que consultados os registros do sistema tributário da Fazenda Municipal, na presente data **NÃO CONSTAM DÉBITOS TRIBUTÁRIOS VENCIDOS** relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar outros débitos que venham a ser constatados posteriormente, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.



Código de Controle

CWOSBPQJVHM19TD2

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://uniaodavitoria.pr.gov.br/>

União da Vitória (PR), 10 de Dezembro de 2021



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 025660933-26

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 07.598.164/0001-01

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 09/04/2022 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.598.164/0001-01

Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS GALILEU LTDA

Endereço: RUA PROFESSORA AMAZILIA 710 / CENTRO / UNIAO DA VITORIA / PR /
84600-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/12/2021 a 08/01/2022

Certificação Número: 2021121002102145399670

Informação obtida em 10/12/2021 09:18:58

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS GALILEU LTDA
CNPJ: 07.598.164/0001-01

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

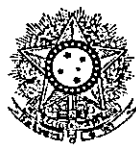
Emitida às 14:47:37 do dia 06/11/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/05/2022.

Código de controle da certidão: **4CDA.506A.61EC.9D9E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS GALILEU LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.598.164/0001-01

Certidão nº: 56518346/2021

Expedição: 10/12/2021, às 09:47:57

Validade: 07/06/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS GALILEU LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.598.164/0001-01**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

