



EDITAL

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 005/2022 - CREDENCIAMENTO

Processo administrativo nº. 4597/2021

Setor Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde

Tipo: Credenciamento – Inexigibilidade de

Licitação. Regime de Execução: Indireta, pelo regime de tarefa.

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM**, pessoa jurídica de direito público, situado na Praça Governador Roberto Silveira, n.º 44 – Centro – Bom Jardim/RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 11.867.889/0001-25, através de sua Comissão Especial de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento, instituída pela Portaria n. 050/2021, torna público para conhecimento dos interessados, que de acordo com o Processo n.º 4597/2021, na forma da legislação pertinente a Licitações e Contratos Administrativos e alterações posteriores, pelo Decreto nº 20.096/2006 de agosto de 2006 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, fará realizar a partir do dia 18/01/2022, às 9h e 30min, na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na sede da Prefeitura Municipal de Bom Jardim, situada na Praça Governador Roberto Silveira, n.º 44, 3º andar, centro, Bom Jardim/RJ, o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 005/2022**, objetivando a seleção e posterior, **contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação de Serviços Diagnósticos Complementares Laboratoriais nas áreas de Patologia Clínica, Citologia, Anatopatologia e Microbiologia para atendimento de coleta aos munícipes usuários do Sistema Público de Saúde, na etapa pré-analítica (coleta de material), sendo realizada no município de Bom Jardim**, conforme especificado neste Edital e mediante condições contidas no processo administrativo nº. 4597/2021, na Lei n.8.666/93 e suas alterações estabelecidas nas Leis Federais 8.883/94, 9.648/98 e 11.196/05, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da Administração Pública.

Os credenciados deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexos que dele fazem parte.

O edital poderá ser retirado a partir do dia 28/12/2021, na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na sede da Prefeitura Municipal de Bom Jardim, situada na Praça Governador Roberto Silveira, n.º 44, 3º andar, centro, Bom Jardim/RJ, no horário de 09:30h às 11:30h e de 13:30h às 16:00h.

As empresas poderão se credenciar a partir do dia 18/01/2022, podendo as empresas interessadas se credenciarem a qualquer momento ao longo do período de validade deste credenciamento, até 30/11/2022.

1 - DO OBJETO



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1. O presente CREDENCIAMENTO tem por objetivo a seleção e posterior **contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação de Serviços Diagnósticos Complementares Laboratoriais nas áreas de Patologia Clínica, Citologia, Anatopatologia e Microbiologia para atendimento de coleta aos munícipes usuários do Sistema Público de Saúde, na etapa pré-analítica (coleta de material), sendo realizada no município de Bom Jardim, de acordo com a Tabela Municipal de Exames Laboratoriais, conforme Decreto Municipal.**

2. PLANILHA DE SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, CONFORME TABELA MUNICIPAL DE EXAMES.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. ESTIMADA	CODIGO SUS	VALOR UNITÁRIO	CUSTO ESTIMADO
1	ACIDO CITRICO URINA 24 HORAS	50	02.02.05.008-4	R\$ 2,61	R\$ 130,65
2	ÁCIDO FOLICO	360	02.02.01.040-6	R\$ 20,35	R\$ 7.324,20
3	ACIDO URICO URINA 24 HORAS	35	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 7,13	R\$ 249,55
4	ANATO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	230	02.03.02.003-0	R\$ 53,01	R\$ 12.193,22
5	ALDOLASE	50	02.02.01.014-7	R\$ 4,78	R\$ 239,20
6	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EAS)	9000	02.02.05001-7	R\$ 4,81	R\$ 43.290,00
7	ANATO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA PEÇA BIÓPSIA	390	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 78,00	R\$ 30.420,00
8	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00
9	ANDROSTENEDIONA	40	02.02.06.011-0	R\$ 14,99	R\$ 599,56
10	ANT MICROSSOMAL ANT TPO	200	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
11	ANT TROMBINA III	35	02.02.02.017-7	R\$ 8,42	R\$ 294,84
12	ANTI GLIADINA IGGA / IGG / IGM	45	PROCEDIMENTO REVOGADO DA TABELA SUS	R\$ 35,00	R\$ 1.575,00
13	ANTI LKM	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 22,00	R\$ 660,00
14	ANTI SCCHAROMYCES CEREVISIAE (IGA e IGG)	30	NÃO TEM COD SUS	R\$ 25,00	R\$ 750,00
15	ANTIBIOGRAMA	5.400	02.02.08.001-3	R\$ 6,47	R\$ 34.959,60
16	ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	570	02.02.03.059-8	R\$ 22,31	R\$ 12.715,56



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17	ANTICORPOS EPSTEIN BAAR VIRUS IGG	40	02.02.03.073-3	R\$ 22,31	R\$ 892,32
18	ANTICORPOS EPSTEIN BAAR VIRUS IGM	40	02.02.03.073-3	R\$ 22,31	R\$ 892,32
19	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO – CEA	400	02.02.03.096-2	R\$ 17,36	R\$ 6.942,00
20	ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B HBSAG	750	02.02.03.097-0	R\$ 24,12	R\$ 18.086,25
21	ANTIGENO PROSTÁTICO PSA T/L	1850	02.02.03.010-5	R\$ 21,35	R\$ 39.490,10
22	ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	20	02.02.03.040-1	R\$ 32,50	R\$ 650,00
23	AUTOANTICORPOS ANTI - PROTEINA P RIBOSSOMAL	20	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 173,00	R\$ 3.460,00
24	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (DIAGNÓSTICA)	90	02.02.08.004-8	R\$ 5,46	R\$ 491,40
25	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	90	02.02.08.006-4	R\$ 5,46	R\$ 491,40
26	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	30	02.02.08.007-2	R\$ 3,64	R\$ 109,20
27	BETA 2 GLICOPROTEINA I – IGG	45	02.02.01.016-3	R\$ 4,78	R\$ 215,28
28	BETA 2 GLICOPROTEINA I – IGM	45	02.02.01.016-3	R\$ 4,78	R\$ 215,28
29	BETA 2 MICROGLOBULINA	45	02.02.03.011-3	R\$ 17,62	R\$ 792,68
30	C- TELOPEPTÍDEO – CTX	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 79,00	R\$ 2.370,00
31	CA 153	80	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 25,00	R\$ 2.000,00
32	CA 19.9	120	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 25,00	R\$ 3.000,00
33	CALPROTECTINA FECAL	70	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 139,00	R\$ 9.730,00
34	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO CFF	30	02.02.01.002-3	R\$ 2,61	R\$ 78,39
35	CARBAMAZEPINA	30	02.02.07.015-8	R\$ 22,79	R\$ 683,67
36	CARGA VIRAL DE HVC DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 235,00	R\$ 7.050,00
37	CARGA VIRAL DE HVC DA HEPATITE C POR PCR (QUANTITATIVO)	30	02.02.03.067-9	R\$ 24,12	R\$ 723,45
38	CARNITINA LIVRE	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 323,00	R\$ 9.690,00
39	CATECOLAMINAS	70	02.02.01.024-4	R\$ 25,00	R\$ 1.750,00
40	CAXUMBA IGG	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 30,00	R\$ 900,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

41	CAXUMBA IGM	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 38,00	R\$ 1.140,00
42	CCP ANTICORPO ANT	80	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 75,00	R\$ 6.000,00
43	CHAGAS DOENÇAS DE IF – IGG	30	02.02.03.077-6	R\$ 12,03	R\$ 360,75
44	CHAGAS DOENÇAS DE IF – IGM	30	02.02.03.088-1	R\$ 12,03	R\$ 360,75
45	CLEARENCE DE CREATININA	90	02.02.05.002-5	R\$ 4,56	R\$ 410,67
46	CLORETO	50	02.02.01.026-0	R\$ 2,41	R\$ 120,25
47	COLINESTERASE – PLASMATICA	30	02.02.01.030-9	R\$ 4,78	R\$ 143,52
48	COLINESTERASE ERITROCITARIA	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 22,10	R\$ 663,00
49	COMPLEMENTO C3	120	02.02.03.012-1	R\$ 22,31	R\$ 2.676,96
50	COMPLEMENTO C4	120	02.02.03.013-1	R\$ 22,31	R\$ 2.676,96
51	CONTAGEM DE LINFOCIOTS B	30	02.02.03.001-6	R\$ 19,50	R\$ 585,00
52	CONTAGEM DE LINFOCIOTS CD4/CD8	30	02.02.03.002-4	R\$ 19,50	R\$ 585,00
53	CONTAGEM DE LINFOCIOTS T TOTAIS	30	02.02.03.003-2	R\$ 19,50	R\$ 585,00
54	CONTAGEM DE PLAQUETAS	980	02.02.02.002-9	R\$ 3,55	R\$ 3.478,02
55	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	280	02.02.02.003-7	R\$ 3,55	R\$ 993,72
56	COPROLOGIA FUNCIONAL	30	02.02.04.003-8	R\$ 3,95	R\$ 118,56
57	CORTISOL	240	02.02.06.013-6	R\$ 12,82	R\$ 3.076,32
58	CREATININA URINA 24 HORAS	40	02.02.09.008-6	R\$ 2,46	R\$ 98,28
59	CROMO SERICO	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 30,00	R\$ 900,00
60	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (URINA e SECREÇÕES)	5.500	02.02.08.008-0	R\$ 7,31	R\$ 40.183,00
61	CULTURA PARA BAAR	30	02.02.08.011-0	R\$ 7,32	R\$ 219,57
62	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	30	02.02.08.013-7	R\$ 5,45	R\$ 163,41
63	DETERMINAÇÃO DE CARGA VIRAL DI HIV POR RT – PCR	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
64	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICOS C/TEC. BANDAS	30	02.02.10.003-0	R\$ 208,00	R\$ 6.240,00
65	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	90	02.02.03.006-7	R\$ 12,03	R\$ 1.082,25



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

66	DETERMINAÇÃO DE CROMATOCRAFIA DE AMINOACIDOS	50	02.02.01.003-1	R\$ 20,35	R\$ 1.017,25
67	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	50	02.02.02.005-3	R\$ 3,55	R\$ 177,45
68	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	900	02.02.09.030-2	R\$ 3,68	R\$ 3.311,10
69	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS REL/LECITINA LIQ. AMINOTICO	50	02.02.09.007-8	R\$ 8,53	R\$ 426,40
70	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	2.000	02.02.02.014-2	R\$ 3,55	R\$ 7.098,00
71	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL AT. (PTT)	2.000	02.02.02.013-4	R\$ 7,50	R\$ 15.002,00
72	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1.600	02.02.02.015-0	R\$ 3,55	R\$ 5.678,40
73	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	700	02.02.12.002-3	R\$ 1,78	R\$ 1.246,70
74	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO	1.100	02.02.02.009-6	R\$ 3,55	R\$ 3.903,90
75	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	1.100	02.02.02.007-0	R\$ 3,55	R\$ 3.903,90
76	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA (ULTRA SENSÍVEL)	550	02.02.03.008-3	R\$ 12,03	R\$ 6.613,75
77	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	50	02.02.06.003-9	R\$ 19,10	R\$ 954,85
78	DIMERO D	400	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 57,00	R\$ 22.800,00
79	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	350	02.02.03.121-7	R\$ 17,36	R\$ 6.074,25
80	DOSAGEM DE 17 - ALFA – HIDROXIPROGESTERONA	30	02.02.06.004-7	R\$ 13,26	R\$ 397,80
81	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50	02.02.06.005-5	R\$ 8,78	R\$ 438,75
82	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	9.500	02.02.01.076-7	R\$ 19,81	R\$ 188.214,00
83	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	50	02.02.06.007	R\$ 8,74	R\$ 436,80
84	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	5.900	02.02.01.012-0	R\$ 2,41	R\$ 14.189,50
85	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROÍCO	50	02.02.07.005-0	R\$ 20,35	R\$ 1.017,25
86	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	50	02.02.01.013-9	R\$ 2,41	R\$ 120,25
87	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	50	02.02.06.008-0	R\$ 18,36	R\$ 917,80
88	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	50	02.02.06.009-8	R\$ 15,46	R\$ 772,85
89	DOSAGEM DE ALFA - 1 – ANTITRIPSINA	50	02.02.01.015-5	R\$ 4,78	R\$ 239,20
90	DOSAGEM DE ALFA – FETOPROTEÍNA	50	02.02.03.009-1	R\$ 19,58	R\$ 978,90
91	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	50	02.02.01.016-3	R\$ 4,78	R\$ 239,20
92	DOSAGEM DE AMILASE	310	02.02.01.018-0	R\$ 2,93	R\$ 906,75



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

93	DOSAGEM DE ANT- ANTTRANSGLUTAMINASE REBOB.HUMANA IGA	50	02.02.03.118-7	R\$ 24,12	R\$ 1.205,75
94	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	50	02.02.02.016-9	R\$ 5,34	R\$ 267,15
95	DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITOL)	80	02.02.07.112-3	R\$ 17,07	R\$ 1.365,52
96	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	2.500	02.02.01.020-1	R\$ 2,61	R\$ 6.532,50
97	DOSAGEM DE CALCIO	1.500	02.02.01.021-0	R\$ 2,41	R\$ 3.607,50
98	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	220	02.02.01.022-8	R\$ 4,56	R\$ 1.003,86
99	DOSAGEM DE CALCIO NA URINA 24 HORAS	110	02.02.06.022-5	R\$ 13,27	R\$ 1.460,03
100	DOSAGEM DE CERUPLASMINA	50	02.02.01.025-2	R\$ 4,78	R\$ 239,20
101	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	9.900	02.02.01.027-9	R\$ 4,56	R\$ 45.173,70
102	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	9.900	02.02.01.028-7	R\$ 4,56	R\$ 45.173,70
103	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	10.500	02.02.01.029-5	R\$ 2,41	R\$ 25.252,50
104	DOSAGEM DE CREATININA	9.500	02.02.01.031-7	R\$ 2,41	R\$ 22.847,50
105	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.200	02.02.01.032-5	R\$ 4,78	R\$ 5.740,80
106	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - CK – MB	180	02.02.01.033-3	R\$ 5,36	R\$ 964,08
107	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	65	02.02.06.014-4	R\$ 14,63	R\$ 950,63
108	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (LDH)	590	02.02.01.036-8	R\$ 4,78	R\$ 2.822,56
109	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	50	02.02.06.015-2	R\$ 15,22	R\$ 761,15
110	DOSAGEM DE FATOR VI DA COAGULAÇÃO	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
111	DOSAGEM DE FATOR IX DA COAGULAÇÃO	50	02.02.02.019-3	R\$ 9,89	R\$ 494,65
112	DOSAGEM DE FATOR V DE LEIDEN	50	02.02.02.020-7	R\$ 6,15	R\$ 307,45
113	DOSAGEM DE FATOR VIII DA COAGULAÇÃO	50	02.02.02.022-3	R\$ 8,62	R\$ 430,95
114	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	110	02.02.11.005-2	R\$ 15,73	R\$ 1.730,30
115	DOSAGEM DE FENITOINA	50	02.02.07.022-0	R\$ 45,79	R\$ 2.289,30
116	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	2.800	02.02.01.039-2	R\$ 4,56	R\$ 12.776,40
117	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	50	02.02.02.029-0	R\$ 5,98	R\$ 299,00
118	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	50	02.02.01.041-4	R\$ 2,61	R\$ 130,65
119	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	4.490	02.02.01.042-2	R\$ 2,61	R\$ 11.732,37
120	DOSAGEM DE FOSFORO	300	02.02.01.043-0	R\$ 2,41	R\$



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

					721,50
121	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	50	02.02.01.044-9	R\$ 2,61	R\$ 130,65
122	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	5.510	02.02.01.046-5	R\$ 4,56	R\$ 25.142,13
123	DOSAGEM DE GLICOSE	12.300	02.02.01.047-3	R\$ 2,41	R\$ 29.581,50
124	DOSAGEM DE GLICOSE - 6 - FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	30	02.02.01.048-1	R\$ 4,78	R\$ 143,52
125	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	30	02.02.04.002-0	R\$ 3,95	R\$ 118,56
126	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	30	02.02.02.030-4	R\$ 1,99	R\$ 59,67
127	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	30	02.02.02.032-0	R\$ 3,55	R\$ 106,47
128	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBA1C	7.500	02.02.01.050-3	R\$ 10,22	R\$ 76.635,00
129	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	50	02.02.06.022-5	R\$ 13,27	R\$ 663,65
130	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E IGE - ALEGENO ESPECIFICO (TODOS OS IGE PARA ALERGIA) FUMIGATUS, BARATA, BATATA, LACTOGLOBULINA, BLOMIA, CACAU, CAMARÃO, CARANQUEIJO, CARNE BOVINA, FRANGO, SUINA, CASEINA, CASPA DE CÃO, CASPA DE GATO, CASTANHA, CLARA DE OVO, TARTAZINA, COCHONILHA-VERMELHO, FARINARE, PTERONYSSINUS, CÃO, GATO, FORMIGA, FUNGOS, GEMA DE OVO, FORMIGA, FUNGOS, GLUTEN, GRAMINEAS, LACTOSE, LATEX, LEITE DE CABRA, LEITE DE VAGA, MILHO, MORANGO, MOSQUITO, OVO, CLARA, PEIXE, POEIRA, POLEM, SOJA, TRIGO, ABACAXI, ABELHA, ACARO, ALFALACTOALBUMINA, AMENDOIM, ABACATE E DEMAIS)	1.280	02.02.03.103-9	R\$ 12,03	R\$ 15.392,00
131	DOSAGEM DE INIBID. DE C1-ESTERASE QUANTITATIVO	30	02.02.03.019-9	R\$ 12,03	R\$ 360,75
132	DOSAGEM DE LITIO	30	02.02.07.025-5	R\$ 2,93	R\$ 87,75
133	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	620	02.02.01.056-2	R\$ 2,61	R\$ 1.620,06
134	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	30	02.02.07.027-1	R\$ 5,34	R\$ 160,29
135	DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	110	02.02.01.057-0	R\$ 2,61	R\$ 287,43
136	DOSAGEM DE OXALATO 24 HORAS	60	02.02.05.010-6	R\$ 4,78	R\$ 287,04
137	DOSAGEM DE PARATORMONIO PTH	270	02.02.06.027-6	R\$ 56,07	R\$ 15.138,63
138	DOSAGEM DE PEPTIDEIO C PPTC	50	02.02.06.028-4	R\$ 19,96	R\$ 997,75
139	DOSAGEM DE PEPTIDEO B BNP	80	02.02.01.060-0	R\$ 2,41	R\$ 192,40
140	DOSAGEM DE POTÁSSIO (K)	4.680	02.02.01.060-0	R\$ 2,41	R\$



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

					11.255,40
141	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1.400	02.02.01.062-7	R\$ 2,41	R\$ 3.367,00
142	DOSAGEM DE RENINA	50	02.02.06.031-4	R\$ 17,15	R\$ 857,35
143	DOSAGEM DE SÓDIO (NA)	3.100	02.02.01.063-5	R\$ 2,41	R\$ 7.455,50
144	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C IGF1	50	02.02.06.032-2	R\$ 19,96	R\$ 997,75
145	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA SDHEA	85	02.02.06.033-0	R\$ 17,04	R\$ 1.448,66
146	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	95	02.02.06.036-5	R\$ 19,96	R\$ 1.895,73
147	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA TGO	6.800	02.02.01.064-3	R\$ 2,61	R\$ 17.768,40
148	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA TGP	6.800	02.02.01.065-1	R\$ 2,61	R\$ 17.768,40
149	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	85	02.02.01.066-0	R\$ 5,36	R\$ 455,26
150	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	9.500	02.02.01.067-8	R\$ 4,56	R\$ 43.348,50
151	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA T3 LIVRE/TOTAL	900	02.02.06.039-0	R\$ 11,32	R\$ 10.190,70
152	DOSAGEM DE URÉIA	8.360	02.02.01.069-4	R\$ 2,41	R\$ 20.105,80
153	DOSAGEM DE VITAMINA B12	4.550	02.02.01.070-8	R\$ 19,81	R\$ 90.144,60
154	DOSAGEM DE ZINCO	530	02.02.07.035-2	R\$ 20,35	R\$ 10.782,85
155	DOSAGEM DO HORMONIO FOLICULO ESTIM FSH	610	02.02.06.023-3	R\$ 10,26	R\$ 6.256,77
156	DOSAGEM DO HORMONIO LUTEIZANTE LH	450	02.02.06.024-1	R\$ 11,66	R\$ 5.247,45
157	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	180	02.02.02.035-5	R\$ 7,03	R\$ 1.265,94
158	ELETROFORESE DE PROTEINAS	75	02.02.01.072-4	R\$ 5,75	R\$ 430,95
159	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	140	02.02.02.036-3	R\$ 3,55	R\$ 496,86
160	ESTRADIOL E2	400	02.02.06.016-0	R\$ 13,20	R\$ 5.278,00
161	ESTRIOL E3	160	02.02.06.017-9	R\$ 15,02	R\$ 2.402,40
162	ESTRONA E1	160	02.02.06.018-7	R\$ 14,46	R\$ 2.312,96
163	FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	50	02.02.02.024-0	R\$ 24,58	R\$ 1.229,15
164	FATOR II DA COAGULAÇÃO	50	02.02.02.018-5	R\$ 6,90	R\$ 345,15
165	FERRITINA	3.210	02.02.01.038-4	R\$ 20,27	R\$ 65.057,07
166	FITAABS P/ SIFILIS IGG	90	02.02.03.112-8	R\$ 13,00	R\$ 1.170,00
167	FITAABS P/ SIFILIS IGM	90	02.02.03.113-6	R\$ 13,00	R\$ 1.170,00
168	FOSFOLIPIDEOS	50	02.02.09.007-8	R\$ 8,53	R\$ 426,40



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

169	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 5,00	R\$ 250,00
170	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTEROIDE SEXUAL SHBG	80	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 10,00	R\$ 800,00
171	GONADOTROFINA CORIONICA – BHCG	190	02.02.06.021-7	R\$ 10,21	R\$ 1.938,95
172	HELICOBATER PYLORI IGG/IGM	50	02.02.03.028-8	R\$ 22,31	R\$ 1.115,40
173	HEMATÓCRITO	30	02.02.02.037-1	R\$ 1,99	R\$ 59,67
174	HEMOGLOBINA H	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 8,00	R\$ 400,00
175	HEMOGRAMA COMPLETO	13.000	02.02.02.038-0	R\$ 5,34	R\$ 69.459,00
176	HLA B27	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 66,00	R\$ 3.300,00
177	HOMOCISTEINA	120	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 36,00	R\$ 4.320,00
178	HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	8.600	02.02.06.025-0	R\$ 11,65	R\$ 100.172,80
179	IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE IGG	600	02.02.03.076-8	R\$ 22,06	R\$ 13.236,60
180	IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE IGM	600	02.02.03.087-3	R\$ 24,51	R\$ 14.703,00
181	IGE TOTAL	300	02.02.03.016-4	R\$ 12,03	R\$ 3.607,50
182	IMUNO ELETROFORESE (IMUNOFIXAÇÃO) SANGUE E URINA	30	02.02.05.030-0	R\$ 5,77	R\$ 173,16
183	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS IEF	30	02.02.03.022-9	R\$ 22,31	R\$ 669,24
184	IMUNOGLOBULINA A IGA	45	02.02.03.015-6	R\$ 22,31	R\$ 1.003,86
185	IMUNOGLOBULINA G IGG	45	02.02.03.017-2	R\$ 22,31	R\$ 1.003,86
186	IMUNOGLOBULINA M IGM	50	02.02.03.018-0	R\$ 22,31	R\$ 1.115,40
187	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR MARCADOS	50	02.03.02.004-9	R\$ 170,98	R\$ 8.548,80
188	INSULINA	980	02.02.06.026-8	R\$ 13,22	R\$ 12.956,58
189	INSULINA PÓS PRANDIAL	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 15,00	R\$ 750,00
190	LEUCOGRAMA	50	02.02.02.039-8	R\$ 3,55	R\$ 177,45
191	LIPASE	290	02.02.01.055-4	R\$ 2,93	R\$ 848,25
192	LIPOPROTEINA A/ELETROFORESE	50	02.02.01.071-6	R\$ 4,78	R\$ 239,20
193	MICROALBUMINURIA URINA	550	02.02.05.009-2	R\$ 10,56	R\$ 5.805,80



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

194	MIOGLOBULINA	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 18,00	R\$ 540,00
195	MONONUCLEOSE MONOTESTE	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 9,00	R\$ 270,00
196	MUTAÇÃO DELTA F508	120	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 280,00	R\$ 33.600,00
197	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	50	02.02.10.023-5	R\$ 234,00	R\$ 11.700,00
198	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI – DNA	220	02.02.03.027-0	R\$ 11,27	R\$ 2.479,62
199	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI - HTLV - WESTER – BLOT	50	02.02.03.029-6	R\$ 110,50	R\$ 5.525,00
200	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICLAMIDIA IGG/IGM/IGA	50	02.02.03.075-5	R\$ 22,31	R\$ 1.115,40
201	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	45	02.02.03.025-3	R\$ 13,00	R\$ 585,00
202	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	35	02.02.03.026-1	R\$ 13,00	R\$ 455,00
203	PESQUISA DE ANTICORPO ANTIBRUCELAS (BRUCELOSE)	30	02.02.03.040-7	R\$ 4,81	R\$ 144,30
204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	350	02.02.03.074-1	R\$ 14,30	R\$ 5.005,00
205	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 + HIV - 2 ELISA	1100	02.02.03.030-0	R\$ 13,00	R\$ 14.300,00
206	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 WESTER BLOT	30	02.02.03.029-6	R\$ 110,50	R\$ 3.315,00
207	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HTLV - 1 - HTLV – 2	30	02.02.03.031-8	R\$ 24,12	R\$ 723,45
208	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - RIBONUCLEOPROTEINA RNP	40	02.02.03.032-6	R\$ 22,31	R\$ 892,32
209	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – SM	65	02.02.03.034-2	R\$ 22,31	R\$ 1.450,02
210	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SS -A RO	150	02.02.03.035-0	R\$ 24,12	R\$ 3.617,25
211	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SS- B LA	150	02.02.03.036-9	R\$ 24,12	R\$ 3.617,25
212	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODEMA SCL70	80	02.02.03.045-8	R\$ 13,00	R\$ 1.040,00
213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDE ESPERMOGRAMA	30	02.02.03.046-6	R\$ 12,61	R\$ 378,30
214	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	350	02.02.03.047-4	R\$ 3,68	R\$ 1.287,65
215	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	30	02.02.03.052-0	R\$ 22,31	R\$ 669,24
216	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGG	30	02.02.03.053-9	R\$ 5,33	R\$ 159,90
217	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGM	30	02.02.03.053-9	R\$ 5,33	R\$ 159,90
218	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA (LISTERIOSE)	30	02.02.03.054-7	R\$ 7,15	R\$ 214,50
219	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	30	02.02.03.056-3	R\$ 22,31	R\$ 669,24



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

220	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	30	02.02.03.058-0	R\$ 22,31	R\$ 669,24
221	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	80	02.02.03.062-8	R\$ 22,31	R\$ 1.784,64
222	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C ANTI – HCV	280	02.02.03.067-9	R\$ 24,12	R\$ 6.752,20
223	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI- HBE	95	02.02.03.064-4	R\$ 24,12	R\$ 2.290,93
224	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI- HBS	600	02.02.03.063-6	R\$ 24,12	R\$ 14.469,00
225	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	30	02.02.03.068-7	R\$ 24,12	R\$ 723,45
226	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	30	02.02.03.070-9	R\$ 5,33	R\$ 159,90
227	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIGENO DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBC IGG	30	02.02.03.078-4	R\$ 24,12	R\$ 723,45
228	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS DENGUE IGG	40	02.02.03.079-2	R\$ 39,00	R\$ 1.560,00
229	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV – IGG	60	02.02.03.080-6	R\$ 24,12	R\$ 1.446,90
230	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA GG	370	02.02.03.081-4	R\$ 22,31	R\$ 8.253,96
231	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLEX IGG/IGM	100	02.02.03.084-9	R\$ 22,31	R\$ 2.230,80
3232	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM	350	02.02.03.085-7	R\$ 15,09	R\$ 5.282,55
233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ARBOVIRUS DENGUE IGM	95	02.02.03.079-2	R\$ 39,00	R\$ 3.705,00
234	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA FEBRE AMARELA IGM	30	02.02.03.09-0	R\$ 26,00	R\$ 780,00
235	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV – IGM	70	02.02.03.091-1	R\$ 24,12	R\$ 1.688,05
236	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA IGM	370	02.02.03.092-0	R\$ 22,31	R\$ 8.253,96
237	PESQUISA DE ANTICORPOS P/ HELICOBACTER PYLORI	30	02.02.03.028-8	R\$ 22,31	R\$ 669,24
238	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTI. DO VIRUS DA HEP. B ANTI HBC IGM	80	02.02.03.089-0	R\$ 24,12	R\$ 1.929,20
239	PESQUISA DE CELULAS LE (CLE)	30	02.02.02.041-0	R\$ 5,34	R\$ 160,29
240	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	30	02.02.03.100-4	R\$ 3,68	R\$ 110,37
241	PESQUISA DE ENTERÓBIUS VERMICULARES (OXIÚROS) (FITA GOMADA)	100	02.02.04.005-4	R\$ 2,15	R\$ 214,50
242	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROOSE)	360	02.02.03.101-2	R\$ 5,33	R\$ 1.918,80
243	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	30	02.02.02.044-4	R\$ 3,55	R\$ 106,47
244	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (ELEMENTOS ANORMAIS)	110	02.02.04.009-7	R\$ 2,15	R\$ 235,95



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

245	PESQUISA DE OVOS E CÍSTOS DE PARASITAS (EPF)(MIF)	4.540	02.02.04.012-7	R\$ 2,15	R\$ 9.738,30
246	PESQUISA DE PROTEINA S FUNCIONAL	30	02.02.02.056-8	R\$ 162,50	R\$ 4.875,00
247	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS POR ELETROFORESE	30	02.02.05.030-0	R\$ 5,77	R\$ 173,16
248	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	120	02.02.04.014-3	R\$ 2,15	R\$ 257,40
249	PESQUISA DE SUBSTANCIAIS REDUTORAS NAS FEZES	30	02.02.04.015-1	R\$ 2,15	R\$ 64,35
250	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	30	02.02.08.023-4	R\$ 6,55	R\$ 196,56
251	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI POR IMUNOFLOURESCENCIA	30	02.02.03.104-7	R\$ 13,00	R\$ 390,00
252	PESQUISA DO FATOR RH INCLUI FRACO	840	02.02.12.008-2	R\$ 1,78	R\$ 1.496,04
253	PROGESTERONA	240	02.02.06.029-2	R\$ 13,29	R\$ 3.188,64
254	PROLACTINA	300	02.02.06.030-6	R\$ 13,20	R\$ 3.958,50
255	PROTEINA C ATIVADA, RESISTENCIA	40	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 75,00	R\$ 3.000,00
256	DETERMINAÇÃO QUANTIDADE DE PROTEINA C REATIVA PCR	1.550	02.02.03.008-3	R\$ 12,03	R\$ 18.638,75
257	PROTEINA DE BENCE - JONES 24HORAS	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 12,00	R\$ 360,00
258	PROTEINURIA 24 HORAS	100	02.02.05.011-4	R\$ 2,65	R\$ 265,20
259	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	1.100	02.02.02.049-9	R\$ 3,55	R\$ 3.903,90
260	PROVA DO LAÇO	1.100	02.02.02.050-9	R\$ 3,55	R\$ 3.903,90
261	SUBCLASSES DE IGG 1	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
262	SUBCLASSES DE IGG 2	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
263	SUBCLASSES DE IGG 3	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
264	SUBCLASSES DE IGG 4	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
265	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	1.100	02.02.03.117-9	R\$ 3,68	R\$ 4.046,90
266	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOBS INDIRETO)	130	02.02.12.009-0	R\$ 3,55	R\$ 461,37
267	TESTOSTERONA LIVRE	270	02.02.06.035-7	R\$ 17,04	R\$ 4.601,61
268	TESTOSTERONA TOTAL	350	02.02.06.034-9	R\$ 13,56	R\$ 4.745,65
269	TETE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS DIRETO)	130	02.02.02.054-1	R\$ 3,55	R\$ 461,37
270	TIROXINA LIVRE T4L	7.800	02.02.06.038-1	R\$ 15,08	R\$



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

					117.624,00
271	TIROXINA T4 TOTAL	570	02.02.06.037-3	R\$ 11,39	R\$ 6.491,16
272	TRAB (T4L / TSH)	80	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 25,00	R\$ 2.000,00
273	TROPONINA	50	02.02.03.120-9	R\$ 11,70	R\$ 585,00
274	HPV – PCR E TIPAGEM	40	NÃO LOCALIZADO COD SUS	R\$ 181,00	R\$ 7.240,00
275	SOROLOGIA PARA COVID IGG E IGM	700	NÃO LOCALIZADO NO SUS	R\$ 80,00	R\$ 56.000,00
				Total estimado: R\$ 2.001.913,51	

Parágrafo Primeiro - O custo estimado total estimado para a presente contratação é de R\$ 2.001.913,51 (dois milhões e um mil, novecentos e treze reais e cinquenta e um centavos), para os exames credenciados.

Parágrafo Segundo – Os valores estimados constituem mera estimativa, não obrigando a contratação integral por parte da Administração.

Parágrafo Terceiro – O quantitativo estimado para cada exame constitui mera estimativa a fim de auxiliar a credenciada, não obrigando a contratação integral do quantitativo máximo previsto, sendo certo que mensalmente haverá um limitador financeiro para execução dos exames laboratoriais, baseado no valor total estimado da contratação, de acordo com o número de empresas credenciadas.

3 – DOS PRAZOS, LOCAL E DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1 - O regime de execução será indireto, pelo regime de tarefa.

3.2 – Os serviços serão prestados em instalações próprias da Contratada, iniciando dentro do prazo máximo de 03 (três) dias corridos após a solicitação da Direção de Controle, Avaliação e Regulação, devendo a coleta ser realizada diariamente, conforme requisição, de segunda a sexta-feira, no horário compreendido de 10h até às 17h, devendo o laudo do exame ser entregue em até 02 (dois) dias corridos ao setor requisitante, através de arquivo digital e também deverá ser disponibilizado aos usuários, de forma digital e/ou física, caso solicitado.

3.2.1 - Os serviços contratados serão requeridos através de encaminhamento próprio do município de Bom Jardim/RJ ou por qualquer outra unidade de saúde via SUS, salvo os casos de unidades em que o paciente foi regulado pelo SUS, nos casos de empresas contratadas para prestar serviço através de processos administrativos e judiciais, e quando não houver a



especialidade médica na Rede Pública de Saúde.

3.2.2 - Todos os pedidos devem estar autorizados e assinados pela Central de Controle, Avaliação e Regulação, com indicação do servidor responsável, através de carimbo próprio do setor.

3.2.3 – Fica vedado o atendimento de paciente com solicitação de médico particular, convênio, plano de saúde ou de qualquer outra procedência que não seja a descrita nos itens anteriores.

3.2.4 – A CONTRATADA só receberá ao paciente que apresentar no ato de seu atendimento, solicitação de procedimento devidamente preenchida com carimbo e assinatura do médico solicitante, acompanhada de carimbo autorizativo da Central Municipal de Regulação.

3.2.5– A CONTRATADA deverá executar os exames através de profissionais especializados inscrito no respectivo Conselho de Classe, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos, aos pacientes decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência.

3.2.6- A CONTRATADA deverá apresentar quadro de profissionais especializados com inscrição no respectivo Conselho de Classe conforme resolução ANVISA nº. 302.

3.2.7 - A CONTRATADA deverá realizar a fase pré-analítica (coleta) no âmbito do município de Bom Jardim/RJ, tendo capacidade e espaço para atender as exigências de distanciamento e isolamento dos pacientes, principalmente os com suspeitas de Coronavírus (COVID-19), com condições de higiene e segurança adequados, conforme as orientações e protocolos da Organização Mundial e de protocolo do Ministério da Saúde, garantindo um atendimento seguro, humanizado, qualificado, eficaz e com equidade.

3.2.8 - Todo o material recebido deverá ser identificado com nome mediante rotulagem dos recipientes com etiquetas auto-adesivas. Deverá ser indicado nos resultados dos exames o método de análise utilizado para cada dosagem e/ou exame com os devidos valores de referência quando pertinentes.

3.3 – O prazo para conclusão do serviço poderá ser prorrogado, em caso fortuito e/ou de força maior, mediante autorização expressa da fiscalização do contrato, com apresentação de justificativa idônea, devidamente comprovada, mantidas as demais condições da contratação.

3.4 – O serviço prestado terá acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior



verificação de sua conformidade com as especificações constantes no instrumento convocatório, em seus anexos ou na proposta.

3.5 – A contratação do serviço poderá ser rejeitada, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no instrumento convocatório, em seus anexos ou na proposta, devendo os serviços serem refeitos no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, a contar da notificação ao adjudicatário, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades;

3.6 – Caso a verificação de conformidade não seja procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

3.7 - Caso ocorra por motivo de força maior, a necessidade, mesmo que temporária da transferência da localização para a realização dos serviços de coleta (fato que deverá ser devidamente comprovado e comunicado formalmente a contratante), a contratada deverá arcar com o transporte do usuário do local original até o novo local para realização do procedimento sem nenhum custo adicional para a Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim/RJ.

4- DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CREDENCIADA

4.1. A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes no instrumento convocatório, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa execução do objeto;

4.2. Os serviços contratados serão requeridos através de encaminhamento próprio do município de Bom Jardim/RJ ou por qualquer outra unidade de saúde via SUS, salvo os casos de unidades em que o paciente foi regulado pelo SUS, nos casos de empresas contratadas para prestar serviço através de processos administrativos e judiciais, e quando não houver a especialidade médica na Rede Pública de Saúde;

4.3 Realizar a Coleta mediante pedidos autorizados pela Central de Controle, Avaliação e Regulação, através de carimbo próprio;

4.4. A contratada deverá realizar os Serviços Coleta para COVID-19 e microbiologia em instalações próprias, no âmbito do Município de Bom Jardim/RJ;

4.5. É vedado à contratada, o uso de instalações pertencentes à Administração Pública;

4.5.1 - Caso ocorra por motivo de força maior, a necessidade, mesmo que temporária da transferência da localização para a realização dos serviços (fato que deverá ser comunicado formalmente a contratante), a contratada deverá arcar com o transporte do usuário do local original até o novo local para realização do procedimento sem nenhum custo adicional para a Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim/RJ;



4.6. Fica vedado o atendimento de paciente com solicitação de médico particular, convênio, plano de saúde ou de qualquer outra procedência que não seja a descrita no item 2.2;

4.7. A contratada deverá executar os exames através de profissionais especializados, inscritos no respectivo Conselho de Classe, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos, aos pacientes decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

4.8. A contratada deverá apresentar quadro de profissionais especializados com inscrição no respectivo Conselho de Classe conforme resolução ANVISA nº. 302, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos, aos pacientes decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

4.9. A contratada deverá ter sede ou filial no município com capacidade e espaço para atender as exigências de distanciamento e isolamento dos pacientes com suspeitas ao Coronavírus (COVID-19), ter profissional para realizar a higienização do ambiente, conforme as orientações e protocolos da Organização Mundial, do Ministério da Saúde, garantindo um atendimento seguro, humanizado, qualificado, eficaz e com equidade;

4.10. As despesas com reagentes e demais materiais de consumo necessário à execução dos serviços, bem como os equipamentos e os recursos humanos que se façam necessário ao perfeito e bom desempenho dos serviços, será de total responsabilidade da contratada, ou seja, sem ônus extra para a contratante;

4.11. Os custos com a manutenção da estrutura, materiais de EPI e eventual transporte dos materiais coletados ao laboratório de análise, serão de total responsabilidade da contratada, ou seja, não ensejará revisão do contrato em razão de eventuais custos não previstos ou decorrente de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

4.12. Manter, durante toda a vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas e, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Termo;

4.13. Promover por sua conta, a cobertura, através de seguro, dos riscos a que se julgar exposta, em vista das responsabilidades que lhe cabem na entrega de objeto deste Termo;

4.14. Possuir Responsável Técnico – RT – legalmente habilitado, com registro ativo e que assuma perante o Órgão de Classe ao qual esteja submetido total responsabilidade pelos procedimentos e laudos por ele realizado e emitidos.

4.15. Manter todas as condições de habilitação enquanto perdurar os efeitos da contratação.

2.16. Refazer, sem qualquer ônus ao CONTRATANTE, os serviços rejeitados em 03 (três) dias úteis, contados da notificação de refazimento, enquanto vigente a garantia legal e contratual.

4.17. Arcar com todas as despesas diretas e indiretas decorrentes dos serviços, tais como tributos, encargos sociais e trabalhistas, transporte, depósito e insumos.

4.18. Comunicar imediatamente o CONTRATANTE sobre qualquer alteração no endereço, conta bancária ou outros dados necessários para recebimento de correspondência, enquanto perdurar os



efeitos da contratação.

4.19. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

4.20. Manter número de empregados compatível e de técnicos com inscrição nos respectivos conselhos, com a quantidade de serviços a serem prestados.

4.21. Não subcontratar nem repassar, ainda que indiretamente, **a coleta dos serviços** a que se acha vinculada, sem a estrita concordância e manifestação por escrito do CONTRATANTE.

4.22. A contratada deverá obrigatoriamente cumprir todas as cláusulas contratuais, as disposições do edital e do termo de referência;

4.23. Aceitar os acréscimos ou supressões do objeto no Termo de referência/Edital, nos limites fixados no art. 65§ 1º, da Lei Federal nº 8.866/93;

4.24. Realizar, desde que haja demanda/solicitação da contratante, quantidade mínima de 01 atendimento por dia e quando houver maior demanda conforme as solicitações do setor de acordo com as especificações do Termo de referência/Edital, sem limitações de atendimentos diários, semanais e/ou mensais;

4.25. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria;

4.26. Zelar pelo cumprimento das normas internas do Município, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde e organização Mundial de Saúde;

4.27. O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados ao Município e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas expensas;

4.28. O credenciado deverá comunicar imediatamente a fiscalização do contrato de qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato;

4.29. Facilitar a ação da Fiscalização na inspeção dos serviços, em qualquer dia ou horário normal de expediente, prestando todas as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive de ordem administrativa;

4.30. Fica estabelecido que a Administração não será responsável por quaisquer empregados pertencentes à Empresa credenciada/contratada, bem como não se responsabilizará pelos serviços executados pela mesma;

4.31. Atender a pacientes independentemente da idade ou faixa etária, conforme tabela de serviços;



- 4.32. Possuir Responsável Técnico – RT – legalmente habilitado, com registro ativo e que assuma perante o Órgão de Classe ao qual esteja submetida total responsabilidade pelos procedimentos e laudos por ele realizados e emitidos.
- 4.33. Gerar arquivo de BPA, bem como, encaminhá-lo à contratante, para que esta possa lançar sua produção no site do Ministério da Saúde.
- 4.34. Refazer, sem qualquer ônus ao CONTRATANTE, os serviços rejeitados em 03 (TRÊS) DIAS ÚTEIS, contados da notificação de refazimento, enquanto vigente a garantia legal e contratual.
- 4.35. Arcar com todas as despesas diretas e indiretas decorrentes dos serviços, tais como tributos, encargos sociais e trabalhistas, transporte, depósito e insumos.
- 4.36. Os custos com a manutenção da estrutura, materiais de EPI e transporte dos materiais coletados ao laboratório de análise, caso o laboratório não seja sediado em Bom Jardim, ou caso o exame não possa ser realizado nele, serão de total responsabilidade da contratada, ou seja, não ensejará revisão do contrato em razão de eventuais custos não previstos ou decorrente de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.
- 4.37. Comunicar imediatamente o CONTRATANTE sobre qualquer alteração no endereço, conta bancária ou outros dados necessários para recebimento de correspondência, enquanto perdurar os efeitos da contratação.
- 4.38. Emitir notas fiscais fiéis e correspondentes aos serviços realizados, acompanhadas das Certidões Negativas determinadas nas condições de pagamento, dentro do prazo de validade.
- 4.39. Permitir e facilitar o exercício da fiscalização do CONTRATANTE, e atender às exigências que sejam realizadas, em especial sobre a apresentação de documentação de estar cumprindo a legislação em vigor e sobre o refazimento dos serviços rejeitados.
- 4.40. Receber as comunicações do CONTRATANTE e responder ou atender nos prazos específicos constantes da comunicação.
- 4.41. Assumir toda a responsabilidade e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito, inclusive atendimento em casos de emergência.
- 4.42. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.
- 4.43. Manter número de empregados compatível e de técnicos com inscrição nos respectivo conselho, com a quantidade de serviços a serem prestados.
- 4.44. Não subcontratar nem repassar, ainda que indiretamente, a coleta dos serviços a que se acha vinculada, sem a estrita concordância e manifestação do CONTRATANTE.



4.45. Fica permitida a subcontratação no tocante somente para análise dos materiais.

4.46. A CONTRATADA terá que realizar atendimento de urgência/emergência em até 8 horas a partir da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, em casos que haja comprometimento da integridade física ou risco de morte do usuário e/ou em caso de tutela antecipada conforme as orientações do referido.

4.47. A CONTRATADA terá que entregar os laudos dos exames aos usuários em prazo não superior a 15 (quinze) dias úteis, ressalvado os casos de urgência/emergência referentes ao item 4.28, dentre outras situações emergenciais.

4.48. A CONTRATADA terá que entregar os laudos dos exames aos usuários dentro do prazo estabelecido mesmo que seja necessário à subcontratação da análise do material, sem nenhum custo de acréscimo ou revisão de contrato.

4.49. A Contratada fica obrigada a guardar o material coletado de acordo com as exigências dos órgãos competentes até que seja realizada a sua análise.

4.50. Caso haja necessidade de transporte do material coletado para análise deverão ser observadas as regras para transporte e refrigeração, devendo o veículo possuir caixa térmica com a indicação do material transportado e estar devidamente licenciado pelos órgãos competentes.

4.51. Providenciar Cartão Cidadão expedido pela Caixa Econômica Federal (CEF) para todos os empregados;

4.52. Providenciar senha para que o trabalhador tenha acesso ao extrato de informações previdenciárias;

4.53. Fixar domicílio bancário dos empregados terceirizados no Município de Bom Jardim, onde serão prestados os serviços;

4.54. Elaborar, implementar e manter atualizado o PPRA — Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e o PCMSO — Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, quando cabível;

4.55. Realizar exames médicos admissionais, periódicos, demissionais, retorno ao trabalho e de mudança de função dos contratados;

4.56. Fornecer gratuitamente aos empregados equipamentos de proteção individual (EPI) e coletivo (EPC) adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, bem como exigir o seu uso;

4.57. Fornecer gratuitamente vestimenta aos trabalhadores quando o tipo de atividade exigir, tais como os serviços de limpeza, manutenção, obra, procedendo a sua reposição periódica;

4.58. Disponibilizar vestiário com armários individuais aos trabalhadores que executam atividades que exigem a troca de roupas, observando-se a separação de sexos, quando cabível;



4.59. Disponibilizar ou fornecer aos trabalhadores, em todos os locais de trabalho, água potável, em condições higiênicas sendo proibido o uso de copo coletivo;

4.60. Caso a Credenciada seja fundação, junto ao ato constitutivo deverá apresentar, no momento da assinatura do contrato, a Certidão de Regularidade expedida pelo Ministério Público do Rio de Janeiro, Promotoria de Justiça das Fundações, conforme determina a Resolução Complementar nº 15/2005.

4.61. Manter-se habilitado junto aos órgão de fiscalização de sua categoria, devendo apresentar junto às Notas Fiscais Eletrônicas documentação do respectivo órgão de classe, CNES, ALVARÁS, Boletim de Documentação Ocupacional (BOF) junto a Vigilância Sanitária Municipal da sede da empresa e demais licenças necessárias.

4.62 - A Credenciada deverá estar devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), bem como possuir registro/inscrição no respectivo conselho.

4.63 - A empresa Credenciada no ato da assinatura do contrato deverá apresentar declaração de que possui equipe técnica apta e suficiente para a execução dos serviços.

4.64 -A empresa Credenciada no ato da assinatura do contrato deverá apresentar declaração de que possui vínculo com profissional de nível superior ou outro devidamente reconhecido pelo respectivo Conselho de Classe da especialidade que está sendo credenciada, detentor de atestado de responsabilidade técnica - ART ou registro de responsabilidade técnica – RRT, na forma do artigo 30, § 6º da Lei 8.666/93.

4.65 – A empresa deverá encaminhar junto às notas fiscais e as certidões necessárias descritivo analítico dos exames, contendo o nome do paciente, os exames executados, data da realização, descritivo dos exames com seus respectivos códigos SUS ou código correspondente, valor unitário e o total execução.

5 – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:

5.1. Dar à CREDENCIADA as condições necessárias à regular execução do contrato;

5.2. Fornecer todas as informações necessárias para que a contratada possa executar os serviços deste objeto, dentro das especificações recomendadas;

5.3. Comunicar à CREDENCIADA toda e qualquer ocorrência relacionada à execução do contrato;

5.4. Efetuar o pagamento à CREDENCIADA, na forma convencionada no Termo de Referência/Edital;

5.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, por meio de servidor designado como Fiscal do Contrato, nos termos do art. 67 da Lei no 8.666/93, exigindo seu fiel e total cumprimento;

5.6. Verificar a regularidade fiscal da CREDENCIADA antes de efetuar o pagamento;

5.7. Aplicar penalidades à CREDENCIADA, por descumprimento das cláusulas especificadas no



Termo de Referência/Edital para Credenciamento, caso necessário.

6 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O CONTRATANTE terá:

6.1.1. O prazo de 05 (cinco) dias corridos, contados da data do recebimento definitivo, para realizar o pagamento, nos casos de serviços recebidos cujo valor não ultrapasse R\$17.600,00 (dezessete mil e seiscentos reais), na forma do art. 5º, §3º da L8666/93, observado o disposto no cronograma de desembolso.

6.1.2. O prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do recebimento, para realizar o pagamento, nas demais hipóteses, observado o disposto no cronograma de desembolso.

6.2. Os documentos fiscais serão emitidos em nome do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ nº 11.867.889/0001-25, situado na Praça Governador Roberto Silveira, nº 44, Centro, Bom Jardim - RJ, CEP 28660-000.

6.3. Junto aos documentos fiscais, a CONTRATADA deverá apresentar os documentos de habilitação e regularidade fiscal e trabalhista com validade atualizada exigidas no instrumento convocatório e seus anexos.

6.4. Após a juntada da prova de recebimento definitivo, o CONTRATANTE incluirá o crédito da CONTRATADA na respectiva fila de pagamento, a fim de garantir o pagamento em obediência à estrita ordem cronológica das datas de exigibilidade dos créditos.

6.5. A ordem de pagamento poderá ser alterada por despacho fundamentado da autoridade superior, nas hipóteses de:

6.5.1. Haver suspensão do pagamento do crédito.

6.5.2. Grave perturbação da ordem, situação de emergência ou calamidade pública.

6.5.3. Haver seguros veiculares e imobiliários.

6.5.4. Evitar fundada ameaça de interrupção dos serviços essenciais da Administração ou para restaurá-los.

6.5.5. Cumprimento de ordem judicial ou decisão de Tribunal de Contas.

6.5.6. Pagamento de direitos oriundos de contratos em caso de falência, recuperação judicial ou dissolução da empresa contratada.

6.5.7. Ocorrência de casos fortuitos ou força maior.



6.5.8. Créditos decorrentes de empréstimos e financiamentos bancários.

6.5.9. Outros motivos de relevante interesse público, devidamente comprovados e motivados.

6.6. O pagamento será suspenso, por meio de decisão motivada dos servidores competentes, em caso de constada irregularidade na documentação da CONTRATADA ou irregularidade no processo de liquidação.

6.7. O pagamento será feito em depósito em conta corrente informada pela CONTRATADA, observado o respectivo Cronograma de Desembolso e na forma da legislação vigente.

6.8. Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à CONTRATADA, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IPC-A e juros moratórios de 0,5% ao mês.

6.9. A compensação financeira será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula: $EM = N \times V \times I$, onde EM é o encargo moratório devido, N é o número de dias atrasados do pagamento, V é o valor que deveria ser pago, e I é o índice de compensação.

6.9.1. O índice de compensação, para fins deste tópico, é de 0,00016438.

6.2. Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando prejuízo econômico extraordinário e extracontratual, para restabelecer a relação que os contratantes pactuaram inicialmente entre os encargos da CONTRATADA e o CONTRATANTE para o justo pagamento, a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro deverá ser expressamente solicitada, justificada e devidamente comprovada pela CONTRATADA.

7- DAS SANCÕES EM CASO DE INADIMPLEMENTO

7.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato, bem como pela inobservância das regras estabelecidas no instrumento convocatório e seus anexos, a CONTRATADA ficará sujeita aos termos do disposto nos artigos 86 a 88 da Lei Federal nº 8.666/93, sendo-lhe aplicada, garantidas a prévia defesa, as seguintes penalidades:

7.1.1. Advertência;

7.1.2. Multa(s);

7.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

7.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.



7.2 . São infrações leves as condutas que caracterizam inexecução parcial do contrato, mas sem prejuízo à Administração, em especial:

7.2.1. Não prestar os serviços conforme as especificidades indicadas no instrumento convocatório e seus anexos, corrigindo em tempo hábil o fornecimento;

7.2.2. Não observar as cláusulas contratuais referentes às obrigações, quando não importar em conduta mais grave;

7.2.3. Deixar de adotar as medidas necessárias para adequar os serviços às especificidades indicadas no instrumento convocatório e seus anexos;

7.2.4. Deixar de apresentar imotivadamente qualquer documento, relatório, informação, relativo à execução do contrato ou ao qual está obrigado pela legislação;

7.2.5. Apresentar intempestivamente os documentos que comprovem a manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas na fase de licitação.

7.3. São infrações médias as condutas que caracterizam inexecução parcial do contrato, em especial:

7.3.1. Reincidir em conduta ou omissão que ensejou a aplicação anterior de advertência;

7.3.2. Atrasar a substituição dos serviços;

7.3.3. Não completar, de forma parcial, a prestação de serviços;

7.3.4. Não recolher os tributos, contribuições previdenciárias e demais obrigações legais;

7.4. São infrações graves as condutas que caracterizam inexecução parcial ou total do contrato, em especial:

7.4.1. Recusar-se o adjudicatário, sem a devida justificativa, a assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração;

7.4.2. Atrasar a prestação dos serviços em prazo superior a 02 dias úteis.

7.4.3. Atrasar reiteradamente a substituição dos serviços.

7.5. São infrações gravíssimas as condutas que induzam a Administração a erro ou que causem prejuízo ao erário, em especial:

7.5.1. Apresentar documentação falsa;

7.5.2. Simular, fraudar ou não iniciar a execução do contrato;

7.5.3. Praticar atos ilícitos visando frustrar os objetivos da contratação;

7.5.4. Cometer fraude fiscal;

7.5.5. Comportar-se de modo inidôneo;



7.5.6. Não mantiver sua proposta.

7.5.7. O não recolhimento dos tributos, incluindo o FGTS, quando cabível.

7.6. Será aplicada a penalidade de advertência às condutas que caracterizam infrações leves que importarem em inexecução parcial do contrato, bem como a inobservância das regras estabelecidas no instrumento convocatório e seus anexos.

7.7. Será aplicada a penalidade de multa às condutas que caracterizam infração média, grave ou gravíssima que importarem em inexecução parcial ou total do contrato, bem como a inobservância das regras estabelecidas no instrumento convocatório e seus anexos, observada as seguintes gradações:

7.7.1. Será aplicada multa de 20 a 500 UNIFBJ quando a CONTRATADA reincidir em conduta ou omissão que lhe ensejou a aplicação anterior de advertência.

7.7.2. Será aplicada multa de 501 a 2000 UNIFBJ quando a CONTRATADA atrasar ou não completar o serviço no prazo pactuado.

7.7.3. Será aplicada multa de 2001 a 5000 UNIFBJ quando a CONTRATADA deixar de recolher os tributos, contribuições previdenciárias e demais obrigações legais, incluindo o depósito de FGTS, quando cabível.

7.7.4. Será aplicada multa de 50 a 180 UNIFBJ quando a CONTRATADA não iniciar a prestação do serviço no prazo pactuado ou descumprir integralmente a obrigação assumida.

7.7.5. As multas devem ser fixada pela UNIFBJ, fazendo referência expressa ao art. 439 do Código Tributário Municipal. Segundo este dispositivo, a Unidade Fiscal do Município de Bom Jardim – UNIF-BJ tem valor fixado anualmente equivalente a 44,27 (quarenta e quatro inteiros e vinte e sete centésimos) UFIR-RJ. A UFIR-RJ foi instituída pelo Decreto Estadual nº 27.518/00 e tem valor anualmente atualizado pela Secretaria de Fazenda do Estado do Rio de Janeiro (atualmente R\$3,55 – Resolução SEFAZ nº 101/2019).

7.8. Será aplicada a penalidade de suspensão temporária, cumulativamente com a penalidade de multa, quando a CONTRATADA, mesmo após a aplicação reiterada de multa, se recusar a adotar as medidas necessárias para adequar o fornecimento às especificidades indicadas no instrumento convocatório e seus anexos, por até 02 (dois) anos.

7.9. Será aplicada a penalidade de declaração de inidoneidade, cumulativamente com a penalidade de multa, quando a CONTRATADA cometer infração gravíssima com dolo, má-fé ou em conluio com servidores públicos ou outras licitantes.

7.10. A sanção de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal produz efeitos apenas para o Município de Bom Jardim - RJ.

7.11. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública produz efeito em todo o território nacional.



7.12. Para assegurar os efeitos da declaração de inidoneidade e da suspensão temporária, a Administração incluirá as empresas sancionadas no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, até a reabilitação da empresa sancionada.

7.13. A reabilitação da declaração de inidoneidade será concedida quando a empresa ou profissional penalizado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de 02 (dois) anos de sua aplicação.

7.14. Sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, quando o licitante vencedor não mantiver a sua proposta no respectivo prazo de validade; ou ainda quando o adjudicatário se recusar a assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, esta poderá convocar os licitantes remanescentes, observada a ordem de classificação, para substituir o licitante faltoso.

7.15. As penalidades de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração e a declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, dispostas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, poderão ser aplicados aos profissionais ou às empresas que praticarem os ilícitos previstos nos incisos do art. 88 do mesmo diploma legal, garantido o direito ao contraditório e ampla defesa.

7.16. Serão utilizadas, para conversão dos valores das multas em moeda corrente, os valores atuais da unidade fiscal de referência de Bom Jardim – UNIFBJ, na forma do art. 439 do Código Tributário Municipal (LCM nº 218/2016), equivalente a 44,27 (quarenta e quatro inteiros e vinte e sete centésimos) de UFIR-RJ.

7.17. As multas aplicadas deverão ser recolhidas em favor do Município no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação.

7.18. As multas aplicadas e não recolhidas no prazo do instrumento convocatório serão inscritas em dívida ativa e executadas judicialmente conforme o disposto na Lei Federal nº 6.830/80 e na legislação tributária vigente, acrescida dos encargos correspondentes.

7.19. As penalidades só poderão ser relevadas na hipótese de caso fortuito ou força maior, devidamente justificado e comprovado, a juízo da Administração.

8 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

8.1. Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas que preencham os requisitos de habilitação, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação técnica e qualificação econômico-financeira constantes no instrumento convocatório.

8.2. Não poderão participar do credenciamento as empresas suspensas pela Administração Direta ou Indireta do Município de Bom Jardim, bem como aquelas declaradas inidôneas por qualquer ente federativo e que não estiverem dentro da legalidade fiscal.

8.3. Não poderão participar do credenciamento, direta ou indiretamente:

8.3.1. O autor do termo de referência.



8.3.2. A empresa, isoladamente ou em consórcio, da qual o autor do termo de referência seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado.

8.3.3. Servidor ou dirigente do Setor Requisitante, incluindo os membros da comissão do chamamento público, de licitação ou a pregoeira e sua equipe de apoio.

8.3.4. A empresa cujos sócios sejam parentes, até terceiro grau, de gestores públicos (servidores e agentes políticos) envolvidos no processo licitatório, por violação aos princípios da administração pública e pela existência de conflito de interesses;

8.4. Considera-se participação indireta a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o autor do termo de referência, pessoa física ou jurídica, e o licitante ou responsável pela prestação de serviços, incluindo-se os fornecimentos de bens e serviços a estes necessários.

8.5. Poderão participar do credenciamento as empresas reunidas em consórcio, observadas as seguintes regras:

8.5.1. A apresentação de comprovação do compromisso, público ou particular, da constituição do consórcio, subscrito pelos consorciados, explicitando:

- a) a composição e o percentual de participação de cada empresa integrante;
- b) o objetivo da consorciação;
- c) o prazo de duração do consórcio não inferior ao da duração da Ata de Registro de Preços;
- d) a indicação da empresa líder do consórcio e de poderes expressos para a empresa líder se relacionar com a administração, receber citação e responder administrativa e/ou judicialmente pelas demais consorciadas, bem como para representar o consórcio em todas as fases da presente licitação, podendo, inclusive, interpor e desistir de recursos, receber e dar quitação, firmar contratos e praticar todos os atos necessários visando à perfeita execução do objeto do contrato;
- e) a declaração de responsabilidade solidária das consorciadas pelos atos praticados sob consórcio em relação à presente licitação, e ao eventual contrato dela decorrente;
- f) as obrigações das consorciadas, dentre as quais o de que cada consorciada responderá isolada e solidariamente por todas as exigências pertinentes ao objeto da presente licitação, até a extinção do contrato dela decorrente;
- g) que o consórcio não terá sua constituição ou composição alterada sem a prévia e expressa anuência da contratante;
- h) a designação do representante legal do consórcio.

8.5.2. Os documentos da habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação técnica e qualificação econômica deverão ser apresentados individualmente por cada consorciado, admitindo-se para efeitos de qualificação técnica e qualificação econômico-financeira o somatório dos quantitativos e dos valores de cada consorciado.

8.5.3. Caso o consórcio seja credenciado, fica obrigado a promover, antes da assinatura do contrato, a constituição e o registro do consórcio na Junta Comercial de sua sede.



8.5.4. Estarão impedidas de participar as empresas consorciadas através de mais de um consórcio ou as empresas consorciadas participar isoladamente.

9 - DOS PROCEDIMENTOS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

9.1. APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

9.1.1. Os interessados em participar do presente **CHAMAMENTO PÚBLICO** terão de entregar os envelopes rubricados, devidamente lacrados pelo representante de cada interessado no local indicado no preâmbulo deste Edital, contendo a documentação exigida no presente, em ato único, não sendo permitida a entrega de documentos em etapas, exceto nos casos previstos neste próprio Edital.

9.1.2. Os interessados poderão se credenciar, apresentando a documentação pertinente, na forma deste Edital, no Fundo Municipal de Saúde, situado à Praça Governador Roberto Silveira, 44, Centro, Bom Jardim/RJ, das 09:30h às 11:30h e de 13:30h às 16:00h, diretamente à Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde.

9.1.3. Deverá ser entregue à Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde apenas 01 (um) envelope por entidade interessada, contendo os documentos referentes à habilitação.

9.1.4. Os envelopes deverão conter o nome e o endereço da empresa interessada e o seguinte endereçamento:

9.1.4.1 – Envelope:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM

PROCESSO: 4597/2021 – CHAMAMENTO PÚBLICO N.º ____/2021

DIA ____ / ____ / ____, ÀS ____.

OBJETO: CHAMAMENTO PÚBLICO tem por objetivo contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação de Serviços Diagnósticos Complementares Laboratoriais nas áreas de Patologia Clínica, Citologia, Anatopatologia e Microbiologia para atendimento de coleta aos munícipes usuários do Sistema Público de Saúde, na etapa pré-analítica (coleta de material), sendo realizada no município de Bom Jardim, de acordo com a Tabela Municipal de Exames Laboratoriais.

Identificação do Interessado: (Razão Social, fone, fax, e-mail)

9.1.5. No verso do envelope deverá constar o nome, o CNPJ ou CPF, e o endereço da interessada.

9.1.6. A Comissão de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde poderá receber envelopes encaminhados pelo correio, sedex ou mero portador, todavia, não assumirá nenhuma responsabilidade sobre os enviados por estes meios observando-se em qualquer caso, os prazos definidos no Item.



9.1.7. Após a abertura dos envelopes, a Comissão de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde, analisará e avaliará a documentação e publicará, no Jornal local, a relação daquelas entidades consideradas habilitadas para celebração do convênio, findo o prazo contido no preâmbulo deste instrumento.

9.1.8. A Comissão Especial, sempre que necessário e a qualquer tempo, poderá promover diligências para consultas junto a órgãos técnicos no sentido de dirimir dúvidas ou solucionar questionamentos relacionados com o objeto do presente **CHAMAMENTO PÚBLICO**, assim como solicitar documentos ou informações que entender pertinentes.

10 - DA HABILITAÇÃO

10.1. Para habilitação neste **CHAMAMENTO PÚBLICO**, os interessados deverão observar as disposições seguintes, devendo apresentar documentação, em original ou cópia autenticada por servidor que realize o Chamamento, perfeitamente legível, juntamente com as cópias que serão juntadas aos autos.

11. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA:

11.1. Para a sociedade comercial, a apresentação do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, em versão consolidada ou com sua última alteração, com a inscrição no registro público de empresas mercantis na junta comercial da respectiva sede, junto a documento comprobatório de seus administradores;

11.2. Para as empresas individuais, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da junta comercial da respectiva sede;

11.3. Para as sociedades anônimas, junto ao ato constitutivo deverá ser apresentada a ata da assembleia geral ou da reunião do conselho de administração atinente à eleição e ao mandato dos atuais administradores, evidenciando o devido registro na junta comercial pertinente ou a publicação prevista na Lei 6.404/76 e suas alterações.

11.4. Para as sociedades estrangeiras, junto ao ato constitutivo deverá ser apresentado o Decreto de autorização para que se estabeleçam no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.

11.5. Para as sociedades simples, a inscrição do ato constitutivo no registro civil das pessoas jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

11.6. Para as sucursais, filiais ou agências, a inscrição no registro público de empresas mercantis onde opera, com averbação no registro onde tem sede a matriz;

11.7. Para o microempreendedor individual, em substituição à inscrição no registro público de empresas mercantis na junta comercial da respectiva sede, poderá ser apresentado o Certificado de Condição de Microempreendedor Individual (CCMEI);

11.8. Para as fundações, junto ao ato constitutivo deverá ser apresentada a Certidão de Regularidade expedida pelo Ministério Público do Rio de Janeiro, Promotoria de Justiça das Fundações, conforme determina a Resolução Complementar nº 15/2005.



11.9. Cédula de identidade dos sócios e ou diretores;

11.10. Declaração de cumprir o art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal (conforme o anexo VI).

12 - DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

12.1. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual e licitado;

12.2. Comprovante de Inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes - CNPJ;

12.3. Certidão de Regularidade com a Previdência Social (INSS);

12.4. Certidão de Regularidade com o FGTS emitida pela Caixa Econômica Federal;

12.5. Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e Dívida Ativa da União;

12.6. Certidão de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos estaduais;

12.7. Certidão emitida pela Procuradoria Geral do Estado, caso tenha sede no Estado do Rio de Janeiro.

12.8. Certidão de regularidade para com a Fazenda Municipal, da sede da licitante.

12.9. Prova da inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos da Lei 12.440/2011 – CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

13 - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

13.1. Comprovação de capacidade técnico-operacional, através de no mínimo 01 (um) atestado ou certidão de capacidade técnica na prestação de serviços de coleta de material para análises clínicas, em favor da interessado, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, assinado por representante legal ou funcionário autorizado, discriminando o teor da contratação e os dados da contratada, que comprove que a interessado prestou serviços em características compatíveis com os descritos no instrumento convocatório e seus anexos.

14 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

14.1. A apresentação da certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor do local do principal estabelecimento da pessoa jurídica, na forma do art. 3º da L. 11.101/05, não sendo causa de inabilitação da licitante a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou pedido de homologação extrajudicial, caso haja comprovação de que o plano já tenha sido aprovado ou homologado pelo juízo competente, quando da entrega da documentação de habilitação.

14.2. A apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta, aceitos, alternativamente:

a) por publicação em diário oficial;



- b) por publicação em jornal;
- c) por cópia ou fotocópia na Junta Comercial da sede ou domicílio do proponente;
- d) por cópia ou fotocópia do livro Diário, desde que incluindo os Termos de Abertura e de Encerramento;
- e) por Escrituração Contábil Digital (ECD), através da apresentação de cópia do SPED, devidamente transmitido via eletrônica, e obrigatoriamente observado o prazo de entrega estipulado no art. 1078 do Código Civil.

14.3. A comprovação da boa situação financeira da empresa, constatada mediante obtenção do índice de Liquidez Geral (LG) igual ou superior a 1,0 (um inteiro e zero décimos), resultante da aplicação da fórmula $LG = (AC + RLP) / (PC + PNC)$, onde AC é ativo circulante, RLP é realizável em longo prazo, PC é passivo circulante e PNC é passivo não circulante, vedado arredondamento do cálculo.

14.4. A licitante que apresentar resultado inferior a 1,0 (um inteiro e zero décimos) do índice de Liquidez Geral (LG) deverá comprovar, considerados os riscos para a Administração, o patrimônio líquido mínimo de 5% (cinco por cento) do valor estimado dos itens vencidos pelo licitante.

14.5. Em caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade.

14.6. Em caso de haver previsão legal ou previsão no contrato social, admite-se a apresentação de balanço patrimonial intermediário.

14.7. O licitante enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar nº 123/ 2006 estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal e da apresentação do balanço patrimonial e das demonstrações contábeis do último exercício.

14.8. Em caso de dúvida, a Comissão do Credenciamento poderá realizar diligências para verificar o foro competente.

15 – DAS MICROEMPRESAS OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

15.1. As microempresas e empresas de pequeno porte, para utilizarem as prerrogativas estabelecidas na Lei Complementar nº 123/2006, deverão apresentar fora de qualquer dos envelopes, além de todos os documentos previstos no item 12 deste edital:

15.2. Em se tratando de ser a licitante, Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou Micro empreendedor Individual, para utilizar a prerrogativa estabelecida na Lei Complementar n.º 123/2006, deverá se qualificar como tal, entregando Declaração assinada pelo representante legal da empresa, de que se enquadra como microempresa ou empresa de pequeno porte ou Micro Empreendedor Individual, e de que não se enquadra em nenhum dos casos enumerados no § 4º do art. 3º da referida Lei (ANEXO VII).

15.3. A microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal, mesmo que apresentem alguma restrição, caso seja adjudicatária deste certame, nos termos do art. 43 da Lei Complementar nº 123/2006.



15.4. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal exigida neste edital, será assegurado à microempresa ou empresa de pequeno porte adjudicatária deste certame o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do momento em que for declarada a vencedora, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

15.5. A falta de regularização da documentação no prazo previsto neste edital implicará a decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Administração convocar as licitantes remanescentes para celebrar a contratação, na ordem de classificação, ou revogar a licitação.

16 – AUTENTICAÇÃO E ACEITAÇÃO DOS DOCUMENTOS

16.1. A documentação exigida para a habilitação poderá ser apresentada em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, publicação em órgão da imprensa oficial ou por cópia não autenticada, desde que sejam exibidos os originais para autenticação pela Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde. A Autenticidade do documento poderá ainda, ser verificada através de consulta via Internet aos “sites” dos órgãos emitentes dos documentos.

16.2. Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus anexos.

16.3. Serão inabilitadas as empresas que não satisfizerem as exigências estabelecidas para a habilitação.

16.4. As firmas já cadastradas na Prefeitura Municipal de Bom jardim não ficam eximidas de apresentar dentro do envelope Habilitação todas as documentações exigidas no presente edital.

16.5. As Certidões Negativas de Débitos (CND) Apresentadas sem indicação do prazo de validade, serão consideradas como válidas por 90 (noventa) dias a contar da data de sua expedição.

16.6. Serão aceitas certidões positivas com efeito de negativa e certidões positivas, que noticiem que os débitos certificados estão garantidos ou com sua exigibilidade suspensa;

17 - TIPO DE EXECUÇÃO

17.1. Indireta, pelo regime de tarefa.

18 - CRITÉRIOS DE REAJUSTE

18.1. Os preços são fixos e irrevogáveis, salvo se houver reajustamento de preços da tabela SIGTAP, para os exames contemplados na tabela;

18.2. Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o novo valor adotado pela Tabela Municipal de Bom Jardim - RJ exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

18.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.



18.4. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o CONTRATANTE pagará à CREDENCIADA a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo.

18.5. A CREDENCIADA é obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

18.6. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

18.7. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

18.8. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

18.9. O reajuste será realizado por apostilamento.

19 - DO DESCREDENCIAMENTO

19.1. Ocorrerá o descredenciamento quando:

19.1.1. Por algum motivo o credenciado deixar de atender as condições estabelecidas no edital;

19.1.2. Na recusa injustificada do credenciado em assinar ou retirar o contrato dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento e na imediata suspensão do direito de licitar ou contratar com Administração Pública;

19.1.3. À pedido do Credenciado, quando comprovar estar impossibilitado de cumprir as exigências da contratação, pela ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrente de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovado.

19.1.4. Por qualquer motivo de rescisão contratual.

20 - DA DISTRIBUIÇÃO DOS EXAMES:

20.1. Havendo mais de um credenciado para a realização dos exames, estes serão distribuídos conforme a demanda apresentada, e necessidade da emergência conforme a especificidade do quadro clínico do paciente, como também a disponibilidade de data da credenciada.

20.1.1. Em caso de duas ou mais empresas serem credenciadas na mesma data, realizar-se-á sorteio para definir a ordem do item anterior.

20.2. Os exames encaminhados e não realizadas serão computadas para atingir a distribuição quantitativa financeira igualitária, prevista neste tópico.

20.2.1. Os exames serem distribuídos conforme o credenciamento realizado por cada empresa credenciada.



20.3. Mensalmente, até o 15º dia útil do mês, a Central de Regulação elaborará relatório com a distribuição dos exames, acessível a todos as credenciadas, que será disponibilizado no Portal da Transparência do Município de Bom Jardim, através do endereço eletrônico <http://www.bomjardim.rj.gov.br/e-sic/>, em observância ao disposto nos incisos. IV e V do §1º do art. 8º da Lei nº. 12.527/11

20.4. Em caso de haver desproporção na distribuição, a credenciada prejudicada poderá peticionar requerendo compensação nos encaminhamentos seguintes.

20.4.1. Após 30 (trinta) dias corridos contados do protocolo da petição de compensação, caso ainda hajadesproporção na distribuição, a credenciada poderá requerer a rescisão contratual.

21 - DA COMUNICAÇÃO DAS PARTES:

21.1. Todas as comunicações entre a Administração e a CONTRATADA serão feitas por escrito, preferencialmente por meio eletrônico.

21.2. A CONTRATADA, ao apresentar sua proposta comercial, deverá informar seu endereço para correio eletrônico, ou caso não disponha, o seu endereço comercial para recebimento das comunicações.

21.3. Presumem-se válidas as intimações e comunicações dirigidas aos endereços informados pela CONTRATADA, incluindo as comunicações por meios eletrônicos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada à Administração, fluindo os prazos a partir da juntada do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço.

21.3.1. Fica facultado à Administração comunicar à Contratada, por meio de publicação em órgão da imprensa oficial, caso os métodos usuais não sejam efetivos, sem prejuízo do previsto no item 21.3.

22 - DAS CONDIÇÕES DO RECEBIMENTO DO OBJETO:

22.1. Os serviços serão recebidos pelo rito simples.

22.2. Os fiscais do contrato têm o prazo de até 05 (cinco) dias corridos para concluir o recebimento definitivo, reputando-se o recebimento tácito definitivo decorrido este prazo.

22.3. Os fiscais do contrato poderão, por meio de decisão fundamentada, prorrogar uma única vez e por até 10 (dez) dias corridos o prazo para atestar o recebimento definitivo.

22.4. Os serviços recebidos provisoriamente poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando não atender as especificações exigidas no instrumento convocatório e seus anexos.

22.5. Se, após o recebimento provisório, constatar-se que o serviço foi executado em desacordo com o especificado, com defeito ou incompleto, a fiscalização expedirá notificação à CONTRATADA para regularização, interrompendo-se os prazos de recebimento e ficando suspenso o pagamento até ser sanada a irregularidade.



22.6. Os fiscais do contrato juntarão o registro próprio, nota fiscal ou fatura atestada por dois servidores para atestar o recebimento definitivo.

22.7. Na hipótese de decorrido o prazo para o recebimento definitivo, a CONTRATADA poderá juntar cópia do termo de recibo no processo de pagamento para fazer prova de seu adimplemento.

22.8. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

23 - DO PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

23.1. Uma vez homologado o resultado do credenciamento, a contratada será convocada para a assinatura do termo de contrato, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

23.1.1. Alternativamente à convocação para comparecer perante o órgão ou entidade para a assinatura do contrato, a Administração poderá encaminhá-lo para assinatura, mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico, para que seja assinado e devolvido no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de seu recebimento.

23.2. O prazo de convocação para assinatura poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

23.3. Quando do comparecimento da credenciada para assinatura do contrato, deverão ser apresentados os documentos de Carteira de Identidade e o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do responsável pela assinatura do contrato.

23.3.1. Se for procurador, apresentar, juntamente, a procuração comprovando o mandato.

23.4. Como condição para celebração do contrato, a Credenciada deverá manter as mesmas condições de habilitação consignadas no instrumento convocatório e seus anexos.

23.5. Após a assinatura do contrato e sua publicação, a CONTRATADA receberá a ordem de execução, a ser dado por ato do CONTRATANTE, para iniciar a execução do serviço.

24 - DA FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA CONTRATAÇÃO:

24.1. O gestor do contrato é a Secretaria Municipal de Saúde representada pelo Secretário Municipal de Saúde Wueliton Pires – Matrícula 11/2035-SMS.

24.2. Compete ao gestor do contrato:

24.2.1. Emitir a ordem de execução.

24.2.2. Solicitar aos fiscais do contrato que iniciem os procedimentos de acompanhamento e fiscalização.



24.2.3. Encaminhar comunicações à CONTRATADA ou fornecer meios para que a fiscalização comunique-se com a CONTRATADA.

24.2.4. Aplicar sanções por descumprimento contratual.

24.2.5. Requerer ajustes, aditivos, prorrogações ou supressões ao contrato, na forma da legislação.

24.2.6. Rescindir o contrato, nas hipóteses do instrumento convocatório e da legislação aplicável.

24.2.7. Tomar demais medidas necessárias para a regularização de faltas ou eventuais problemas relacionados à execução do contrato.

24.3. A fiscalização da contratação decorrente caberá:

24.3.1. Assessora de Regulação: Viviane Garnier - Matrícula 41/7009-SMS.

24.3.2. Assessora de Controle e regulação: Maria Soely Santos Novais - Matrícula 41/7008-SMS.

24.4. Compete a cada fiscal do contrato:

24.4.1. Realizar os procedimentos de acompanhamento do serviço;

24.4.2. Apresentar-se pessoalmente no local, data e horário para o recebimento dos serviços.

30.4.3. Apurar ouvidorias, reclamações ou denúncias relativas à execução do contrato, inclusive anônimas.

24.4.4. Receber e analisar os documentos emitidos pela CONTRATADA que são exigidos no instrumento convocatório e seus anexos.

24.4.5. Verificar a quantidade, qualidade, conformidade e temporalidade dos serviços prestados.

24.4.6. Recusar os serviços entregues em desacordo com o instrumento convocatório e seus anexos.

24.4.7. Atestar o recebimento definitivo os serviços entregues em acordo com o instrumento convocatório e seus anexos.

24.5. Na falta ou impedimento do fiscal, este será substituído pelo seu suplente, a ser indicado pelo CONTRATANTE.

24.6. As decisões que ultrapassarem a competência da fiscalização e gestão do contrato serão solicitadas formalmente à autoridade superior administrativa em tempo hábil para adoção das medidas saneadoras.

24.7. O gestor e os fiscais do contrato serão nomeados por meio de Portaria, com suas respectivas atribuições, a ser expedida pelo Poder Executivo Municipal de Bom Jardim - RJ.



25 - PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:

25.1. O prazo de execução dos serviços objeto do presente Termo de Referência iniciar-se-á com a assinatura do contrato e findar-se-á em 31/12/2022, vedada a sua prorrogação.

26 - DO SEGURO:

26.1. A contratação dos serviços deste Termo de Referência não necessita de seguro.

27 - DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA:

27.1. Os créditos pelos quais as despesas relativas ao presente Credenciamento correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: P.T.: 0800.1030200642.071 e N.D.: 3390.39.00.

28 - DA DOCUMENTAÇÃO

28.1. Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documentos” em substituição aos documentos requeridos no presente Edital.

28.2. Não serão aceitas, sob qualquer alegação, ainda que antecipadamente, documentação incompleta para posterior complementação, nem documentação por transmissão via fac-símile (fax).

28.3. A proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase deste Edital. A falsidade ou inexatidão de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará na imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido contemplado com recursos da empresa credenciada, na imediata rescisão do Termo de Convênio, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

28.4. As cópias dos documentos deverão ser autenticadas em cartório e/ou apresentados os originais para que suas cópias sejam autenticadas pela Comissão Especial de Organização e Julgamento do Chamamento Público e/ou Credenciamento.

28.5. As Certidões Negativas de Débitos (CND) apresentadas sem indicação do prazo de validade, serão consideradas como válidas por 90 (noventa) dias a contar da data de sua expedição.

29 - DA PROPOSTA

29.1. A Empresa interessada deverá apresentar, juntamente com a documentação a que se refere o item 11:

29.1.1. A propostas contendo os itens que pretende executar, de acordo com o Anexo I do presente Edital, deverá ser elaborada **em formulário fornecido pela Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento, ANEXO II** e deverá ser apresentada em 01 (uma) via, datilografada ou manuscrita, com carimbo do CNPJ da empresa interessada **em todas as folhas**) e rubricadas (**em todas as folhas**), datada e assinada pelo representante legal Empresa ou pelo procurador e ainda, sem emendas, rasuras, borrões, acréscimos ou entrelinhas.



29.1.2. Na hipótese do interessado a se credenciar apresentar formulário próprio, este deverá ser idêntico ao fornecido pela Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento, ser feito com o timbre da Empresa, em 01 (uma) via, datilografada ou manuscrita, com carimbo do CNPJ da firma interessada (em todas as folhas) e rubricadas (em todas as folhas), datada e assinada pelo representante legal da credenciada e ainda, sem emendas, rasuras, borrões, acréscimos ou entrelinhas e deverá estar dentro de envelope indevassável e lacrado no fecho, sendo certo que qualquer divergência entre o formulário próprio e o Edital/ Termo referência/ Formulário fornecido pela Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento, **PREVALECERÁ** todas as informações contida no edital e anexos,

29.2. Não está obrigada a interessada a apresentar proposta para todos os itens.

29.3. O quantitativo contido nos Anexos é estimado, sendo concretizada a realização conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

29.4. Os valores referentes aos procedimentos a serem credenciados são parte integrante do Anexo I deste edital, de acordo com a Tabela SUS.

30 - DO PROCESSO E DO JULGAMENTO

30.1. Na hipótese de ser constatada a falta de documentação necessária para o Credenciamento ou existir documentação com prazo de validade vencida, a Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento, solicitará o envio de novo documento, escoimados dos vícios anteriores, devendo a empresa interessada atender ao solicitado em até 08 (oito) dias úteis, sendo que expirado este prazo a solicitação de Credenciamento será **indeferida**.

30.1.1. O indeferimento não impedirá nova tentativa de credenciamento, devendo o interessado apresentar nova documentação, conforme estabelecido no item 10.

30.2. Apresentadas as propostas e verificada a regularidade da documentação, os interessados que atenderem aos parâmetros exigidos neste Edital serão selecionados e classificados.

30.3. Considerando que o procedimento de **CHAMAMENTO PÚBLICO** NÃO CONSTITUI MODALIDADE DE LICITAÇÃO, na forma da legislação vigente, mas mera prospecção de mercado, caso acudam mais de um interessado, regularmente habilitado, a **Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento** se valerá dos critérios acima definidos para análise e julgamento das condições definidas nos itens acima.

31 - DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

31.1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o Edital de Credenciamento devendo protocolar o pedido até 05 (cinco) dias úteis antes da data prevista para abertura do recebimento dos envelopes contendo a documentação, devendo a Comissão Especial de Organização e Julgamento do Chamamento Público e/ou Credenciamento julgar e responder a impugnação em até 03 (três) dias úteis.



31.2. Acolhida a impugnação contra o ato convocatório, será reaberto o período para a entrega dos envelopes de documentos para presente CHAMAMENTO PÚBLICO.

32- DOS RECURSOS

32.1. Da habilitação ou inabilitação do credenciante, do julgamento das propostas, da anulação ou revogação do chamamento Público, da rescisão do contrato, a que se refere o inciso I do art. 79 da Lei 8.666/93, da aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa, caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da ciência/intimação do ato ou da lavratura da ata, com fulcro no Artigo 109, incisos I, e demais incisos da Lei 8.666/93.

32.2. Interposto, o recurso será comunicado aos demais interessados, que poderão impugná-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

32.3. Os recursos eventualmente interpostos em face das causas acima identificadas terão efeito suspensivo, nos moldes do art. 109, §2º, da Lei 8.666/93

32.4. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

32.5. Os recursos interpostos e as contrarrazões apresentadas pelas interessadas deverão ser entregues no Protocolo da Prefeitura Municipal de Bom Jardim, localizada à Praça Governador Roberto Silveira, 44, Centro, Bom Jardim, no horário compreendido entre 9:00 horas às 12:00 horas e 13:00 horas às 17:00 horas, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

32.6. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no horário de expediente da Secretaria Municipal de Saúde, devendo a interessada formular o pedido por escrito.

32.7. Os recursos e as contrarrazões serão dirigidos ao Secretário Municipal de Saúde, que no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso, decidirá de forma fundamentada.

32.8. Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a Comissão Permanente de Organização e Julgamento de Chamamento Público e/ou Credenciamento credenciará as Empresas.

33 – DA SUBCONTRATAÇÃO

33.1 - Será admitida a subcontratação somente para análise do material que deverá obrigatoriamente ser coletado pela contratada.

33.1.1 – É vedada a subcontratação da realização da coleta dos materiais.

33.2 – Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da Contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.



34 -ANEXOS QUE INTEGRAM ESTE EDITAL

Os anexos que integram este Edital, como partes inseparáveis, são os seguintes:

- 34.1. ANEXO I – Termo de Referência
- 34.2. ANEXO II – Planilha com Tabela Municipal
- 34.3. ANEXO III – Planilha com descrição dos exames e valores
- 34.4. ANEXO IV – Proposta de Preços
- 34.5. ANEXO V - Declaração de Habilitação
- 34.6. ANEXO VI- Modelo de Carta de Credenciamento
- 34.7. ANEXO VII – Modelo de Declaração relativa a trabalho de menores
- 34.8. ANEXO VIII – Declaração de Idoneidade

Bom Jardim, 27 de dezembro de 2021.

ALBA VALÉRIA DE JESUS

FLÁVIA SILVA CORRÊA

JANEIA MARIA FONTOURA FACCINI



Editais

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA PARA CREDENCIAMENTO

1.2. OBJETO: Contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação de Serviços Diagnósticos Complementares Laboratoriais nas áreas de Patologia Clínica, Citologia, Anatopatologia e Microbiologia para atendimento de coleta aos munícipes usuários do Sistema Público de Saúde, na etapa pré-analítica (coleta de material), sendo realizada no município de Bom Jardim. A Contratação tem por finalidade complementar o quantitativo de exames credenciados no chamamento público nº 001/2021, bem como incluir os exames que não foram credenciados.

1. JUSTIFICATIVA

1.1 - A presente contratação justifica-se no Art. 196 da Constituição Federal de 1988, onde diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Portanto, o ESTADO, (município, estado ou união), tem o dever de prover e garantir condições indispensáveis ao seu pleno exercício, sendo facultado aos gestores dos SUS lançar mão de serviços de saúde não estatais de forma complementar a oferta pública dos mesmos. A Carta Magna, em seu artigo 199, determinou ainda que a participação de instituições privadas no Sistema deve seguir diretrizes deste, a ser mediada por contratos de direito público:

“Art. 199”. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.”

Lei nº 9434, de 4.2.1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

Decreto nº 2268, de 30.6.1997, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.

1.2 – Considerando que nesta municipalidade, encontra-se até o momento sem Unidade de Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (SUS) que oferte este tipo de serviço;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.3 – Considerando a importância em oferecer um serviço digno de atendimento em saúde, o que em muitos casos, trata-se de urgência e emergência, dentro dos padrões normatizados e regulamentados pelo Ministério da Saúde, deve o município de Bom Jardim/RJ, estar devidamente preparado para tal, desta forma, deve ser dada atenção necessária aos seus usuários;

1.4 – Considerando a necessidade de atender a demanda da população, oferecendo a prestação do serviço de exames laboratoriais.

1.5 - Considerando que a ausência da contratação de tais serviços, pode trazer prejuízos irreversíveis à saúde dos munícipes, sobretudo dos mais carentes, que tem na Secretaria Municipal de Saúde o único meio para realizarem seus exames para o diagnóstico ou tratamento da moléstia que os acomete;

1.6 – Assim, buscando dar continuidade aos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como o respeito e cumprimento do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, esta Direção, justifica-se ao solicitar o objeto deste Termo de Referência.

1.7 - O quantitativo solicitados de exames anual é estimado, sendo realizado estudo técnico preliminar feito com base no quantitativo de pessoas atendidas e do número de procedimentos realizados de 2018 a 2021 através da avaliação do sistema da Central de Controle, Avaliação e Regulação e do faturamento dos procedimentos. Observando-se a cada ano o crescimento da quantidade de pacientes atendidos, como um aumento significativo no ano de 2021, devido o momento pandêmico de COVID – 19. Estudos clínicos comprovam que meses após terem superado a fase aguda da doença, muitos pacientes ainda apresentam complicações persistentes nos pulmões, coração ou cérebro, sendo necessário uma avaliação a longo prazo dos pacientes. Planilha de estudo preliminar anexa ao processo.

1.8 – A quantidade estimada para prestação do serviço é meramente uma expectativa, não gerando direito a indenização caso não contratado o serviço (§ 4º do art. 15 da Lei 8.66/93 c/c art. 9 da Lei 10.520/02).

2. OBJETO

2.1 – Contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação de Serviços Diagnósticos Complementares Laboratoriais nas áreas de Patologia Clínica, Citologia, Anatopatologia e Microbiologia para atendimento de coleta e análise de materiais a munícipes usuários do Sistema Público de Saúde, na etapa pré-analítica (coleta de material), sendo realizada no município de Bom Jardim, de acordo com a tabela municipal de Exames Laboratoriais, conforme Decreto Municipal nº 3.948/2021.

3. PLANILHA DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, CONFORME TABELA MUNICIPAL DE EXAMES

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. ESTIMADA	CODIGO SUS	VALOR SUS COM 30%	VALOR	CUSTO ESTIMADO
1	ACIDO CITRICO URINA 24 HORAS	50	02.02.05.008-4	R\$	Não aplicável	R\$



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

				2,61		130,65
2	ÁCIDO FOLICO	360	02.02.01.040-6	R\$ 20,35	Não aplicável	R\$ 7.324,20
3	ACIDO URICO URINA 24 HORAS	35	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 7,13	R\$ 249,55
4	ANATO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	230	02.03.02.003-0	R\$ 53,01	Não aplicável	R\$ 12.193,22
5	ALDOLASE	50	02.02.01.014-7	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 239,20
6	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EAS)	9000	02.02.05001-7	R\$ 4,81	Não aplicável	R\$ 43.290,00
7	ANATO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA PEÇA BIÓPSIA	390	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 78,00	R\$ 30.420,00
8	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00
9	ANDROSTENEDIONA	40	02.02.06.011-0	R\$ 14,99	Não aplicável	R\$ 599,56
10	ANT MICROSSOMAL ANT TPO	200	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
11	ANT TROMBINA III	35	02.02.02.017-7	R\$ 8,42	Não aplicável	R\$ 294,84
12	ANTI GLIADINA IGGA / IGG / IGM	45	PROCEDIMENTO REVOGADO DA TABELA SUS	xx	R\$ 35,00	R\$ 1.575,00
13	ANTI LKM	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 22,00	R\$ 660,00
14	ANTI SCCHAROMYCES CEREVISIAE (IGA e IGG)	30	NÃO TEM COD SUS	xx	R\$ 25,00	R\$ 750,00
15	ANTIBIOGRAMA	5.400	02.02.08.001-3	R\$ 6,47	Não aplicável	R\$ 34.959,60
16	ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	570	02.02.03.059-8	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 12.715,56
17	ANTICORPOS EPSTEIN BAAR VIRUS IGG	40	02.02.03.073-3	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 892,32
18	ANTICORPOS EPSTEIN BAAR VIRUS IGM	40	02.02.03.073-3	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 892,32
19	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO – CEA	400	02.02.03.096-2	R\$ 17,36	Não aplicável	R\$ 6.942,00
20	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B HBSAG	750	02.02.03.097-0	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 18.086,25
21	ANTIGENO PROSTÁTICO PSA T/L	1850	02.02.03.010-5	R\$ 21,35	Não aplicável	R\$ 39.490,10
22	ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	20	02.02.03.040-1	R\$ 32,50	Não aplicável	R\$ 650,00
23	AUTOANTICORPOS ANTI - PROTEINA P RIBOSSOMAL	20	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 173,00	R\$ 3.460,00
24	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (DIAGNÓSTICA)	90	02.02.08.004-8	R\$ 5,46	Não aplicável	R\$ 491,40



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

25	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	90	02.02.08.006-4	R\$ 5,46	Não aplicável	R\$ 491,40
26	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	30	02.02.08.007-2	R\$ 3,64	Não aplicável	R\$ 109,20
27	BETA 2 GLICOPROTEINA I – IGG	45	02.02.01.016-3	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 215,28
28	BETA 2 GLICOPROTEINA I – IGM	45	02.02.01.016-3	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 215,28
29	BETA 2 MICROGLOBULINA	45	02.02.03.011-3	R\$ 17,62	Não aplicável	R\$ 792,68
30	C- TELOPEPTIDEO – CTX	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 79,00	R\$ 2.370,00
31	CA 153	80	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 25,00	R\$ 2.000,00
32	CA 19.9	120	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 25,00	R\$ 3.000,00
33	CALPROTECTINA FECAL	70	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 139,00	R\$ 9.730,00
34	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO CFF	30	02.02.01.002-3	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 78,39
35	CARBAMAZEPINA	30	02.02.07.015-8	R\$ 22,79	Não aplicável	R\$ 683,67
36	CARGA VIRAL DE HVC DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS		R\$ 235,00	R\$ 7.050,00
37	CARGA VIRAL DE HVC DA HEPATITE C POR PCR (QUANTITATIVO)	30	02.02.03.067-9	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 723,45
38	CARNITINA LIVRE	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 323,00	R\$ 9.690,00
39	CATECOLAMINAS	70	02.02.01.024-4	xx	R\$ 25,00	R\$ 1.750,00
40	CAXUMBA IGG	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 30,00	R\$ 900,00
41	CAXUMBA IGM	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 38,00	R\$ 1.140,00
42	CCP ANTICORPO ANT	80	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 75,00	R\$ 6.000,00
43	CHAGAS DOENÇAS DE IF – IGG	30	02.02.03.077-6	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 360,75
44	CHAGAS DOENÇAS DE IF – IGM	30	02.02.03.088-1	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 360,75
45	CLEARENCE DE CREATININA	90	02.02.05.002-5	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 410,67
46	CLORETO	50	02.02.01.026-0	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 120,25
47	COLINESTERASE – PLASMATICA	30	02.02.01.030-9	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 143,52



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

48	COLINESTERASE ERITROCITARIA	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 22,10	R\$ 663,00
49	COMPLEMENTO C3	120	02.02.03.012-1	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 2.676,96
50	COMPLEMENTO C4	120	02.02.03.013-1	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 2.676,96
51	CONTAGEM DE LINFOCIOTS B	30	02.02.03.001-6	R\$ 19,50	Não aplicável	R\$ 585,00
52	CONTAGEM DE LINFOCIOTS CD4/CD8	30	02.02.03.002-4	R\$ 19,50	Não aplicável	R\$ 585,00
53	CONTAGEM DE LINFOCIOTS T TOTAIS	30	02.02.03.003-2	R\$ 19,50	Não aplicável	R\$ 585,00
54	CONTAGEM DE PLAQUETAS	980	02.02.02.002-9	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 3.478,02
55	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	280	02.02.02.003-7	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 993,72
56	COPROLOGIA FUNCIONAL	30	02.02.04.003-8	R\$ 3,95	Não aplicável	R\$ 118,56
57	CORTISOL	240	02.02.06.013-6	R\$ 12,82	Não aplicável	R\$ 3.076,32
58	CREATININA URINA 24 HORAS	40	02.02.09.008-6	R\$ 2,46	Não aplicável	R\$ 98,28
59	CROMO SERICO	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 30,00	R\$ 900,00
60	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (URINA e SECREÇÕES)	5.500	02.02.08.008-0	R\$ 7,31	Não aplicável	R\$ 40.183,00
61	CULTURA PARA BAAR	30	02.02.08.011-0	R\$ 7,32	Não aplicável	R\$ 219,57
62	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	30	02.02.08.013-7	R\$ 5,45	Não aplicável	R\$ 163,41
63	DETERMINAÇÃO DE CARGA VIRAL DI HIV POR RT – PCR	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
64	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICOS C/TEC. BANDAS	30	02.02.10.003-0	R\$ 208,00	Não aplicável	R\$ 6.240,00
65	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	90	02.02.03.006-7	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 1.082,25
66	DETERMINAÇÃO DE CROMATOCRAFIA DE AMINOACIDOS	50	02.02.01.003-1	R\$ 20,35	Não aplicável	R\$ 1.017,25
67	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	50	02.02.02.005-3	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 177,45
68	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	900	02.02.09.030-2	R\$ 3,68	Não aplicável	R\$ 3.311,10
69	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPIDIOS REL/LECITINA LIQ. AMINIOTICO	50	02.02.09.007-8	R\$ 8,53	Não aplicável	R\$ 426,40
70	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	2.000	02.02.02.014-2	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 7.098,00
71	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL AT. (PTT)	2.000	02.02.02.013-4	R\$ 7,50	Não aplicável	R\$ 15.002,00
72	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1.600	02.02.02.015-0	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 5.678,40
73	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	700	02.02.12.002-3	R\$ 1,78	Não aplicável	R\$ 1.246,70



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

74	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO	1.100	02.02.02.009-6	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 3.903,90
75	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	1.100	02.02.02.007-0	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 3.903,90
76	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA (ULTRA SENSÍVEL)	550	02.02.03.008-3	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 6.613,75
77	DETERMNAÇÃO DE T3 REVERSO	50	02.02.06.003-9	R\$ 19,10	Não aplicável	R\$ 954,85
78	DIMERO D	400	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 57,00	R\$ 22.800,00
79	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	350	02.02.03.121-7	R\$ 17,36	Não aplicável	R\$ 6.074,25
80	DOSAGEM DE 17 - ALFA – HIDROXIPROGESTERONA	30	02.02.06.004-7	R\$ 13,26	Não aplicável	R\$ 397,80
81	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50	02.02.06.005-5	R\$ 8,78	Não aplicável	R\$ 438,75
82	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	9.500	02.02.01.076-7	R\$ 19,81	Não aplicável	R\$ 188.214,00
83	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	50	02.02.06.007	R\$ 8,74	Não aplicável	R\$ 436,80
84	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	5.900	02.02.01.012-0	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 14.189,50
85	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	50	02.02.07.005-0	R\$ 20,35	Não aplicável	R\$ 1.017,25
86	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	50	02.02.01.013-9	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 120,25
87	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	50	02.02.06.008-0	R\$ 18,36	Não aplicável	R\$ 917,80
88	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	50	02.02.06.009-8	R\$ 15,46	Não aplicável	R\$ 772,85
89	DOSAGEM DE ALFA - 1 – ANTITRIPSINA	50	02.02.01.015-5	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 239,20
90	DOSAGEM DE ALFA – FETOPROTEINA	50	02.02.03.009-1	R\$ 19,58	Não aplicável	R\$ 978,90
91	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50	02.02.01.016-3	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 239,20
92	DOSAGEM DE AMILASE	310	02.02.01.018-0	R\$ 2,93	Não aplicável	R\$ 906,75
93	DOSAGEM DE ANT-ANTITRANSGLUTAMINASE REBOB.HUMANA IGA	50	02.02.03.118-7	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 1.205,75
94	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	50	02.02.02.016-9	R\$ 5,34	Não aplicável	R\$ 267,15
95	DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITOL)	80	02.02.07.112-3	R\$ 17,07	Não aplicável	R\$ 1.365,52
96	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	2.500	02.02.01.020-1	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 6.532,50
97	DOSAGEM DE CALCIO	1.500	02.02.01.021-0	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 3.607,50
98	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	220	02.02.01.022-8	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 1.003,86
99	DOSAGEM DE CALCIO NA URINA 24 HORAS	110	02.02.06.022-5	R\$ 13,27	Não aplicável	R\$ 1.460,03
100	DOSAGEM DE CERUPLASMINA	50	02.02.01.025-2	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 239,20
101	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	9.900	02.02.01.027-9	R\$	Não aplicável	R\$



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

				4,56		45.173,70
102	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	9.900	02.02.01.028-7	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 45.173,70
103	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	10.500	02.02.01.029-5	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 25.252,50
104	DOSAGEM DE CREATININA	9.500	02.02.01.031-7	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 22.847,50
105	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.200	02.02.01.032-5	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 5.740,80
106	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - CK – MB	180	02.02.01.033-3	R\$ 5,36	Não aplicável	R\$ 964,08
107	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	65	02.02.06.014-4	R\$ 14,63	Não aplicável	R\$ 950,63
108	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	590	02.02.01.036-8	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 2.822,56
109	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	50	02.02.06.015-2	R\$ 15,22	Não aplicável	R\$ 761,15
110	DOSAGEM DE FATOR VI DA COAGULAÇÃO	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
111	DOSAGEM DE FATOR IX DA COAGULAÇÃO	50	02.02.02.019-3	R\$ 9,89	Não aplicável	R\$ 494,65
112	DOSAGEM DE FATOR V DE LEIDEN	50	02.02.02.020-7	R\$ 6,15	Não aplicável	R\$ 307,45
113	DOSAGEM DE FATOR VIII DA COAGULAÇÃO	50	02.02.02.022-3	R\$ 8,62	Não aplicável	R\$ 430,95
114	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	110	02.02.11.005-2	R\$ 15,73	Não aplicável	R\$ 1.730,30
115	DOSAGEM DE FENITOINA	50	02.02.07.022-0	R\$ 45,79	Não aplicável	R\$ 2.289,30
116	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	2.800	02.02.01.039-2	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 12.776,40
117	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	50	02.02.02.029-0	R\$ 5,98	Não aplicável	R\$ 299,00
118	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	50	02.02.01.041-4	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 130,65
119	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	4.490	02.02.01.042-2	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 11.732,37
120	DOSAGEM DE FOSFORO	300	02.02.01.043-0	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 721,50
121	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	50	02.02.01.044-9	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 130,65
122	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	5.510	02.02.01.046-5	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 25.142,13
123	DOSAGEM DE GLICOSE	12.300	02.02.01.047-3	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 29.581,50
124	DOSAGEM DE GLICOSE - 6 - FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	30	02.02.01.048-1	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 143,52
125	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	30	02.02.04.002-0	R\$ 3,95	Não aplicável	R\$ 118,56
126	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	30	02.02.02.030-4	R\$ 1,99	Não aplicável	R\$ 59,67
127	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	30	02.02.02.032-0	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 106,47
128	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBA1C	7.500	02.02.01.050-3	R\$ 10,22	Não aplicável	R\$ 76.635,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

129	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	50	02.02.06.022-5	R\$ 13,27	Não aplicável	R\$ 663,65
130	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E IGE - ALEGENO ESPECIFICO (TODOS OS IGE PARA ALERGIA) FUMIGATUS, BARATA, BATATA, LACTOGLOBULINA, BLOMIA, CACAU, CAMARÃO, CARANQUEIJO, CARNE BOVINA, FRANGO, SUINA, CASEINA, CASPA DE CÃO, CASPA DE GATO, CASTANHA, CLARA DE OVO, TARTAZINA, COCHONILHA-VERMELHO, FARINARE, PTERONYSSINUS, CÃO, GATO, FORMIGA, FUNGOS, GEMA DE OVO, FORMIGA, FUNGOS, GLUTEN, GRAMINEAS, LACTOSE, LATEX, LEITE DE CABRA, LEITE DE VAGA, MILHO, MORANGO, MOSQUITO, OVO, CLARA, PEIXE, POEIRA, POLEM, SOJA, TRIGO, ABACAXI, ABELHA, ACARO, ALFALACTOALBUMINA, AMENDOIM, ABACATE E DEMAIS)	1.280	02.02.03.103-9	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 15.392,00
131	DOSAGEM DE INIBID. DE C1-ESTERASE QUANTITATIVO	30	02.02.03.019-9	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 360,75
132	DOSAGEM DE LITIO	30	02.02.07.025-5	R\$ 2,93	Não aplicável	R\$ 87,75
133	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	620	02.02.01.056-2	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 1.620,06
134	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	30	02.02.07.027-1	R\$ 5,34	Não aplicável	R\$ 160,29
135	DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	110	02.02.01.057-0	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 287,43
136	DOSAGEM DE OXALATO 24 HORAS	60	02.02.05.010-6	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 287,04
137	DOSAGEM DE PARATORMONIO PTH	270	02.02.06.027-6	R\$ 56,07	Não aplicável	R\$ 15.138,63
138	DOSAGEM DE PEPTIDEIO C PPTC	50	02.02.06.028-4	R\$ 19,96	Não aplicável	R\$ 997,75
139	DOSAGEM DE PEPTIDEO B BNP	80	02.02.01.060-0	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 192,40
140	DOSAGEM DE POTÁSSIO (K)	4.680	02.02.01.060-0	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 11.255,40
141	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1.400	02.02.01.062-7	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 3.367,00
142	DOSAGEM DE RENINA	50	02.02.06.031-4	R\$ 17,15	Não aplicável	R\$ 857,35
143	DOSAGEM DE SÓDIO (NA)	3.100	02.02.01.063-5	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 7.455,50
144	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C IGF1	50	02.02.06.032-2	R\$ 19,96	Não aplicável	R\$ 997,75
145	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA SDHEA	85	02.02.06.033-0	R\$ 17,04	Não aplicável	R\$ 1.448,66
146	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	95	02.02.06.036-5	R\$ 19,96	Não aplicável	R\$ 1.895,73
147	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA TGO	6.800	02.02.01.064-3	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 17.768,40
148	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA TGP	6.800	02.02.01.065-1	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 17.768,40



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

149	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	85	02.02.01.066-0	R\$ 5,36	Não aplicável	R\$ 455,26
150	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	9.500	02.02.01.067-8	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 43.348,50
151	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA T3 LIVRE/TOTAL	900	02.02.06.039-0	R\$ 11,32	Não aplicável	R\$ 10.190,70
152	DOSAGEM DE URÉIA	8.360	02.02.01.069-4	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 20.105,80
153	DOSAGEM DE VITAMINA B12	4.550	02.02.01.070-8	R\$ 19,81	Não aplicável	R\$ 90.144,60
154	DOSAGEM DE ZINCO	530	02.02.07.035-2	R\$ 20,35	Não aplicável	R\$ 10.782,85
155	DOSAGEM DO HORMONIO FOLICULO ESTIM FSH	610	02.02.06.023-3	R\$ 10,26	Não aplicável	R\$ 6.256,77
156	DOSAGEM DO HORMONIO LUTEIZANTE LH	450	02.02.06.024-1	R\$ 11,66	Não aplicável	R\$ 5.247,45
157	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	180	02.02.02.035-5	R\$ 7,03	Não aplicável	R\$ 1.265,94
158	ELETROFORESE DE PROTEINAS	75	02.02.01.072-4	R\$ 5,75	Não aplicável	R\$ 430,95
159	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBIAN, HEMATÓCRITO)	140	02.02.02.036-3	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 496,86
160	ESTRADIOL E2	400	02.02.06.016-0	R\$ 13,20	Não aplicável	R\$ 5.278,00
161	ESTRIOL E3	160	02.02.06.017-9	R\$ 15,02	Não aplicável	R\$ 2.402,40
162	ESTRONA E1	160	02.02.06.018-7	R\$ 14,46	Não aplicável	R\$ 2.312,96
163	FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	50	02.02.02.024-0	R\$ 24,58	Não aplicável	R\$ 1.229,15
164	FATOR II DA COAGULAÇÃO	50	02.02.02.018-5	R\$ 6,90	Não aplicável	R\$ 345,15
165	FERRITINA	3.210	02.02.01.038-4	R\$ 20,27	Não aplicável	R\$ 65.057,07
166	FITAABS P/ SIFILIS IGG	90	02.02.03.112-8	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 1.170,00
167	FITAABS P/ SIFILIS IGM	90	02.02.03.113-6	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 1.170,00
168	FOSFOLIPIDEOS	50	02.02.09.007-8	R\$ 8,53	Não aplicável	R\$ 426,40
169	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 5,00	R\$ 250,00
170	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTGEROIDE SEXUAL SHBG	80	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 10,00	R\$ 800,00
171	GONADOTROFINA CORIONICA – BHCG	190	02.02.06.021-7	R\$ 10,21	Não aplicável	R\$ 1.938,95
172	HELICOBATER PYLORI IGG/IGM	50	02.02.03.028-8	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.115,40
173	HEMATÓCRITO	30	02.02.02.037-1	R\$ 1,99	Não aplicável	R\$ 59,67
174	HEMOGLOBINA H	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 8,00	R\$ 400,00
175	HEMOGRAMA COMPLETO	13.000	02.02.02.038-0	R\$ 5,34	Não aplicável	R\$ 69.459,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

176	HLA B27	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 66,00	R\$ 3.300,00
177	HOMOCISTEINA	120	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 36,00	R\$ 4.320,00
178	HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	8.600	02.02.06.025-0	R\$ 11,65	Não aplicável	R\$ 100.172,80
179	IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE IGG	600	02.02.03.076-8	R\$ 22,06	Não aplicável	R\$ 13.236,60
180	IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE IGM	600	02.02.03.087-3	R\$ 24,51	Não aplicável	R\$ 14.703,00
181	IGE TOTAL	300	02.02.03.016-4	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 3.607,50
182	IMUNO ELETROFORESE (IMUNOFIXAÇÃO) SANGUE E URINA	30	02.02.05.030-0	R\$ 5,77	Não aplicável	R\$ 173,16
183	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS IEF	30	02.02.03.022-9	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 669,24
184	IMUNOGLOBULINA A IGA	45	02.02.03.015-6	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.003,86
185	IMUNOGLOBULINA G IGG	45	02.02.03.017-2	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.003,86
186	IMUNOGLOBULINA M IGM	50	02.02.03.018-0	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.115,40
187	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR MARCADOS	50	02.03.02.004-9	R\$ 170,98	Não aplicável	R\$ 8.548,80
188	INSULINA	980	02.02.06.026-8	R\$ 13,22	Não aplicável	R\$ 12.956,58
189	INSULINA PÓS PRANDIAL	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 15,00	R\$ 750,00
190	LEUCOGRAMA	50	02.02.02.039-8	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 177,45
191	LIPASE	290	02.02.01.055-4	R\$ 2,93	Não aplicável	R\$ 848,25
192	LIPOPROTEINA A/ELETROFORESE	50	02.02.01.071-6	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 239,20
193	MICROALBUMINURIA URINA	550	02.02.05.009-2	R\$ 10,56	Não aplicável	R\$ 5.805,80
194	MIOGLOBULINA	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 18,00	R\$ 540,00
195	MONONUCLEOSE MONOTESTE	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 9,00	R\$ 270,00
196	MUTAÇÃO DELTA F508	120	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 280,00	R\$ 33.600,00
197	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	50	02.02.10.023-5	R\$ 234,00	Não aplicável	R\$ 11.700,00
198	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI – DNA	220	02.02.03.027-0	R\$ 11,27	Não aplicável	R\$ 2.479,62
199	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI - HTLV - WESTER – BLOT	50	02.02.03.029-6	R\$ 110,50	Não aplicável	R\$ 5.525,00
200	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICLAMIDIA IGG/IGM/IGA	50	02.02.03.075-5	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.115,40



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

201	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	45	02.02.03.025-3	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 585,00
202	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	35	02.02.03.026-1	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 455,00
203	PESQUISA DE ANTICORPO ANTIBRUCELAS (BRUCELOSE)	30	02.02.03.040-7	R\$ 4,81	Não aplicável	R\$ 144,30
204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	350	02.02.03.074-1	R\$ 14,30	Não aplicável	R\$ 5.005,00
205	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 + HIV -2 ELISA	1100	02.02.03.030-0	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 14.300,00
206	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 WESTER BLOT	30	02.02.03.029-6	R\$ 110,50	Não aplicável	R\$ 3.315,00
207	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HTLV - 1 - HTLV – 2	30	02.02.03.031-8	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 723,45
208	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - RIBONUCLEOPROTEINA RNP	40	02.02.03.032-6	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 892,32
209	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – SM	65	02.02.03.034-2	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.450,02
210	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SS -A RO	150	02.02.03.035-0	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 3.617,25
211	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SS- B LA	150	02.02.03.036-9	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 3.617,25
212	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODEMA SCL70	80	02.02.03.045-8	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 1.040,00
213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDE ESPERMOGRAMA	30	02.02.03.046-6	R\$ 12,61	Não aplicável	R\$ 378,30
214	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	350	02.02.03.047-4	R\$ 3,68	Não aplicável	R\$ 1.287,65
215	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	30	02.02.03.052-0	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 669,24
216	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGG	30	02.02.03.053-9	R\$ 5,33	Não aplicável	R\$ 159,90
217	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGM	30	02.02.03.053-9	R\$ 5,33	Não aplicável	R\$ 159,90
218	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA (LISTERIOSE)	30	02.02.03.054-7	R\$ 7,15	Não aplicável	R\$ 214,50
219	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	30	02.02.03.056-3	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 669,24
220	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	30	02.02.03.058-0	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 669,24
221	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	80	02.02.03.062-8	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.784,64
222	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C ANTI – HCV	280	02.02.03.067-9	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 6.752,20
223	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI- HBE	95	02.02.03.064-4	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 2.290,93
224	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI- HBS	600	02.02.03.063-6	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 14.469,00
225	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	30	02.02.03.068-7	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 723,45
226	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	30	02.02.03.070-9	R\$ 5,33	Não aplicável	R\$ 159,90
227	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIGENO DO VIRUS DA HEPATITE B	30	02.02.03.078-4	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 723,45



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	ANTI HBC IGG					
228	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS DENGUE IGG	40	02.02.03.079-2	R\$ 39,00	Não aplicável	R\$ 1.560,00
229	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV – IGG	60	02.02.03.080-6	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 1.446,90
230	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA GG	370	02.02.03.081-4	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 8.253,96
231	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS IGG/IGM	100	02.02.03.084-9	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 2.230,80
3232	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM	350	02.02.03.085-7	R\$ 15,09	Não aplicável	R\$ 5.282,55
233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ARBOVIRUS DENGUE IGM	95	02.02.03.079-2	R\$ 39,00	Não aplicável	R\$ 3.705,00
234	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA FEBRE AMARELA IGM	30	02.02.03.09-0	R\$ 26,00	Não aplicável	R\$ 780,00
235	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV – IGM	70	02.02.03.091-1	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 1.688,05
236	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA IGM	370	02.02.03.092-0	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 8.253,96
237	PESQUISA DE ANTICORPOS P/ HELICOBACTER PYLORI	30	02.02.03.028-8	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 669,24
238	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTI. DO VIRUS DA HEP. B ANTI HBC IGM	80	02.02.03.089-0	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 1.929,20
239	PESQUISA DE CELULAS LE (CLE)	30	02.02.02.041-0	R\$ 5,34	Não aplicável	R\$ 160,29
240	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	30	02.02.03.100-4	R\$ 3,68	Não aplicável	R\$ 110,37
241	PESQUISA DE ENTERÓBIUS VERMICULARES (OXIÚROS) (FITA GOMADA)	100	02.02.04.005-4	R\$ 2,15	Não aplicável	R\$ 214,50
242	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROOSE)	360	02.02.03.101-2	R\$ 5,33	Não aplicável	R\$ 1.918,80
243	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	30	02.02.02.044-4	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 106,47
244	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (ELEMENTOS ANORMAIS)	110	02.02.04.009-7	R\$ 2,15	Não aplicável	R\$ 235,95
245	PESQUISA DE OVOS E CÍSTOS DE PARASITAS (EPF)(MIF)	4.540	02.02.04.012-7	R\$ 2,15	Não aplicável	R\$ 9.738,30
246	PESQUISA DE PROTEINA S FUNCIONAL	30	02.02.02.056-8	R\$ 162,50	Não aplicável	R\$ 4.875,00
247	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS POR ELETROFORESE	30	02.02.05.030-0	R\$ 5,77	Não aplicável	R\$ 173,16
248	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	120	02.02.04.014-3	R\$ 2,15	Não aplicável	R\$ 257,40
249	PESQUISA DE SUBSTANCIAIS REDUTORAS NAS FEZES	30	02.02.04.015-1	R\$ 2,15	Não aplicável	R\$ 64,35
250	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	30	02.02.08.023-4	R\$ 6,55	Não aplicável	R\$ 196,56
251	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI POR IMUNOFLOURESCENCIA	30	02.02.03.104-7	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 390,00
252	PESQUISA DO FATOR RH INCLUI FRACO	840	02.02.12.008-2	R\$ 1,78	Não aplicável	R\$ 1.496,04
253	PROGESTERONA	240	02.02.06.029-2	R\$	Não aplicável	R\$



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

				13,29		3.188,64
254	PROLACTINA	300	02.02.06.030-6	R\$ 13,20	Não aplicável	R\$ 3.958,50
255	PROTEINA C ATIVADA, RESISTENCIA	40	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 75,00	R\$ 3.000,00
256	DETERMINAÇÃO QUANTIDADE DE PROTEINA C REATIVA PCR	1.550	02.02.03.008-3	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 18.638,75
257	PROTEINA DE BENCE - JONES 24HORAS	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 12,00	R\$ 360,00
258	PROTEINURIA 24 HORAS	100	02.02.05.011-4	R\$ 2,65	Não aplicável	R\$ 265,20
259	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	1.100	02.02.02.049-9	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 3.903,90
260	PROVA DO LAÇO	1.100	02.02.02.050-9	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 3.903,90
261	SUBCLASSES DE IGG 1	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
262	SUBCLASSES DE IGG 2	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
263	SUBCLASSES DE IGG 3	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
264	SUBCLASSES DE IGG 4	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
265	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	1.100	02.02.03.117-9	R\$ 3,68	Não aplicável	R\$ 4.046,90
266	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOBS INDIRETO)	130	02.02.12.009-0	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 461,37
267	TESTOSTERONA LIVRE	270	02.02.06.035-7	R\$ 17,04	Não aplicável	R\$ 4.601,61
268	TESTOSTERONA TOTAL	350	02.02.06.034-9	R\$ 13,56	Não aplicável	R\$ 4.745,65
269	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS DIRETO)	130	02.02.02.054-1	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 461,37
270	TIROXINA LIVRE T4L	7.800	02.02.06.038-1	R\$ 15,08	Não aplicável	R\$ 117.624,00
271	TIROXINA T4 TOTAL	570	02.02.06.037-3	R\$ 11,39	Não aplicável	R\$ 6.491,16
272	TRAB (T4L / TSH)	80	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 25,00	R\$ 2.000,00
273	TROPONINA	50	02.02.03.120-9	R\$ 11,70	Não aplicável	R\$ 585,00
274	HPV – PCR E TIPAGEM	40	NÃO LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 181,00	R\$ 7.240,00
275	SOROLOGIA PARA COVID IGG E IGM	700	NÃO LOCALIZADO NO SUS	xx	R\$ 80,00	R\$ 56.000,00
				Total Estimado: R\$ 2.001.913,51		



4 – DOS PRAZOS, LOCAL E DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1. Após a assinatura do contrato, a empresa credenciada terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para iniciar a execução dos serviços credenciados, observadas as disposições do Edital, mediante demanda e solicitação da Direção de Regulação.

4.1.1 – Os serviços contratados serão requeridos através de encaminhamento próprio do município de Bom Jardim/RJ ou por qualquer outra unidade de saúde via SUS, salvo os casos de unidades em que o paciente foi regulado pelo SUS, nos casos de empresas contratadas para prestar serviço através de processos administrativos e judiciais, e quando não houver a especialidade médica na Rede Pública de Saúde.

4.1.2 - Todos os pedidos devem estar autorizados e assinados pela Central de Controle, Avaliação e Regulação, com indicação do servidor responsável, através de carimbo próprio do setor.

4.2 - A empresa contratada deverá realizar os Serviços de Coleta de material em instalações próprias, sendo vedado o uso de instalações pertencentes à Administração Pública;

4.3 - Caso ocorra por motivo de força maior, a necessidade, mesmo que temporária da transferência da localização para a realização dos serviços de coleta (fato que deverá ser devidamente comprovado e comunicado formalmente a contratante), a contratada deverá arcar com o transporte do usuário do local original até o novo local para realização do procedimento sem nenhum custo adicional para a Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim/RJ.

4.4 – Fica vedado o atendimento de paciente com solicitação de médico particular, convênio, plano de saúde ou de qualquer outra procedência que não seja a descrita no item 4.1 e 4.2.

4.5 – A CONTRATADA só receberá ao paciente que apresentar no ato de seu atendimento, solicitação de procedimento devidamente preenchida com carimbo e assinatura do médico solicitante, acompanhada de carimbo autorizativo da Central Municipal de Regulação.

4.6 – A CONTRATADA deverá executar os exames através de profissionais especializados inscrito no respectivo Conselho de Classe, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos, aos pacientes decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência.

4.6.1 - A CONTRATADA deverá apresentar quadro de profissionais especializados com inscrição no respectivo Conselho de Classe conforme resolução ANVISA nº. 302.

4.6.2 – A CONTRATADA deverá realizar a fase pré-analítica (coleta) no âmbito do município de Bom Jardim/RJ, tendo capacidade e espaço para atender as exigências de distanciamento e isolamento dos pacientes, principalmente os com suspeitas de Coronavírus (COVID-19), com condições de higiene e segurança adequados, conforme as orientações e protocolos da Organização Mundial e de protocolo do Ministério da Saúde, garantindo um atendimento seguro, humanizado, qualificado, eficaz e com equidade.



4.6.3 – Todo o material recebido deverá ser identificado com nome mediante rotulagem dos recipientes com etiquetas auto-adesivas. Deverá ser indicado nos resultados dos exames o método de análise utilizado para cada dosagem e/ou exame com os devidos valores de referência quando pertinentes.

4.7. - O prazo para conclusão dos serviços requisitados poderá ser prorrogado mediante justificativa plausível e expressa autorização da fiscalização do contrato, mantidas as demais condições da contratação decorrente do contrato.

5 – DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CREDENCIADA

1. A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes no instrumento convocatório, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa execução do objeto;

2. Os serviços contratados serão requeridos através de encaminhamento próprio do município de Bom Jardim/RJ ou por qualquer outra unidade de saúde via SUS, salvo os casos de unidades em que o paciente foi regulado pelo SUS, nos casos de empresas contratadas para prestar serviço através de processos administrativos e judiciais, e quando não houver a especialidade médica na Rede Pública de Saúde;

3 Realizar a Coleta mediante pedidos autorizados pela Central de Controle, Avaliação e Regulação, através de carimbo próprio;

4. A contratada deverá realizar os Serviços Coleta para COVID-19 e microbiologia em instalações próprias, no âmbito do Município de Bom Jardim/RJ;

5. É vedado à contratada, o uso de instalações pertencentes à Administração Pública;

5.1 - Caso ocorra por motivo de força maior, a necessidade, mesmo que temporária da transferência da localização para a realização dos serviços (fato que deverá ser comunicado formalmente a contratante), a contratada deverá arcar com o transporte do usuário do local original até o novo local para realização do procedimento sem nenhum custo adicional para a Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim/RJ;

6. Fica vedado o atendimento de paciente com solicitação de médico particular, convênio, plano de saúde ou de qualquer outra procedência que não seja a descrita no item 2.2;

7. A contratada deverá executar os exames através de profissionais especializados, inscritos no respectivo Conselho de Classe, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos, aos pacientes decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

8. A contratada deverá apresentar quadro de profissionais especializados com inscrição no respectivo Conselho de Classe conforme resolução ANVISA nº. 302, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos, aos pacientes decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

9. A contratada deverá ter sede ou filial no município com capacidade e espaço para atender as



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

exigências de distanciamento e isolamento dos pacientes com suspeitas ao Coronavírus (COVID-19), ter profissional para realizar a higienização do ambiente, conforme as orientações e protocolos da Organização Mundial, do Ministério da Saúde, garantindo um atendimento seguro, humanizado, qualificado, eficaz e com equidade;

10. As despesas com reagentes e demais materiais de consumo necessário à execução dos serviços, bem como os equipamentos e os recursos humanos que se façam necessário ao perfeito e bom desempenho dos serviços, será de total responsabilidade da contratada, ou seja, sem ônus extra para a contratante;

11. Os custos com a manutenção da estrutura, materiais de EPI e eventual transporte dos materiais coletados ao laboratório de análise, serão de total responsabilidade da contratada, ou seja, não ensejará revisão do contrato em razão de eventuais custos não previstos ou decorrente de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

12. Manter, durante toda a vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas e, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Termo;

13. Promover por sua conta, a cobertura, através de seguro, dos riscos a que se julgar exposta, em vista das responsabilidades que lhe cabem na entrega de objeto deste Termo;

14. Possuir Responsável Técnico – RT – legalmente habilitado, com registro ativo e que assuma perante o Órgão de Classe ao qual esteja submetido total responsabilidade pelos procedimentos e laudos por ele realizado e emitidos.

15. Manter todas as condições de habilitação enquanto perdurar os efeitos da contratação.

16. Refazer, sem qualquer ônus ao CONTRATANTE, os serviços rejeitados em 03 (três) dias úteis, contados da notificação de refazimento, enquanto vigente a garantia legal e contratual.

17. Arcar com todas as despesas diretas e indiretas decorrentes dos serviços, tais como tributos, encargos sociais e trabalhistas, transporte, depósito e insumos.

18. Comunicar imediatamente o CONTRATANTE sobre qualquer alteração no endereço, conta bancária ou outros dados necessários para recebimento de correspondência, enquanto perdurar os efeitos da contratação.

19. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

20. Manter número de empregados compatível e de técnicos com inscrição nos respectivos conselhos, com a quantidade de serviços a serem prestados.

21. Não subcontratar nem repassar, ainda que indiretamente, **a coleta dos serviços** a que se acha vinculada, sem a estrita concordância e manifestação por escrito do CONTRATANTE.



22. A contratada deverá obrigatoriamente cumprir todas as cláusulas contratuais, as disposições do edital e do termo de referência;
23. Aceitar os acréscimos ou supressões do objeto no Termo de referência/Edital, nos limites fixados no art. 65§ 1º, da Lei Federal nº 8.866/93;
24. Realizar, desde que haja demanda/solicitação da contratante, quantidade mínima de 01 atendimento por dia e quando houver maior demanda conforme as solicitações do setor de acordo com as especificações do Termo de referência/Edital, sem limitações de atendimentos diários, semanais e/ou mensais;
25. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria;
26. Zelar pelo cumprimento das normas internas do Município, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde e organização Mundial de Saúde;
27. O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados ao Município e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas expensas;
28. O credenciado deverá comunicar imediatamente a fiscalização do contrato de qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato;
29. Facilitar a ação da Fiscalização na inspeção dos serviços, em qualquer dia ou horário normal de expediente, prestando todas as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive de ordem administrativa;
30. Fica estabelecido que a Administração não será responsável por quaisquer empregados pertencentes à Empresa credenciada/contratada, bem como não se responsabilizará pelos serviços executados pela mesma;
31. Atender a pacientes independentemente da idade ou faixa etária, conforme tabela de serviços;
32. Possuir Responsável Técnico – RT – legalmente habilitado, com registro ativo e que assuma perante o Órgão de Classe ao qual esteja submetida total responsabilidade pelos procedimentos e laudos por ele realizados e emitidos.
33. Gerar arquivo de BPA, bem como, encaminhá-lo à contratante, para que esta possa lançar sua produção no site do Ministério da Saúde.
34. Refazer, sem qualquer ônus ao CONTRATANTE, os serviços rejeitados em 03 (TRÊS) DIAS ÚTEIS, contados da notificação de refazimento, enquanto vigente a garantia legal e contratual.
35. Arcar com todas as despesas diretas e indiretas decorrentes dos serviços, tais como tributos,



encargos sociais e trabalhistas, transporte, depósito e insumos.

36. Os custos com a manutenção da estrutura, materiais de EPI e transporte dos materiais coletados ao laboratório de análise, caso o laboratório não seja sediado em Bom Jardim, ou caso o exame não possa ser realizado nele, serão de total responsabilidade da contratada, ou seja, não ensejará revisão do contrato em razão de eventuais custos não previstos ou decorrente de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

37. Comunicar imediatamente o CONTRATANTE sobre qualquer alteração no endereço, conta bancária ou outros dados necessários para recebimento de correspondência, enquanto perdurar os efeitos da contratação.

38. Emitir notas fiscais fiéis e correspondentes aos serviços realizados, acompanhadas das Certidões Negativas determinadas nas condições de pagamento, dentro do prazo de validade.

39. Permitir e facilitar o exercício da fiscalização do CONTRATANTE, e atender às exigências que sejam realizadas, em especial sobre a apresentação de documentação de estar cumprindo a legislação em vigor e sobre o refazimento dos serviços rejeitados.

40. Receber as comunicações do CONTRATANTE e responder ou atender nos prazos específicos constantes da comunicação.

41. Assumir toda a responsabilidade e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito, inclusive atendimento em casos de emergência.

42. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

43. Manter número de empregados compatível e de técnicos com inscrição nos respectivo conselho, com a quantidade de serviços a serem prestados.

44. Não subcontratar nem repassar, ainda que indiretamente, a coleta dos serviços a que se acha vinculada, sem a estrita concordância e manifestação do CONTRATANTE.

45. Fica permitida a subcontratação no tocante somente para análise dos materiais.

46. A CONTRATADA terá que realizar atendimento de urgência/emergência em até 8 horas a partir da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, em casos que haja comprometimento da integridade física ou risco de morte do usuário e/ou em caso de tutela antecipada conforme as orientações do referido.

47. A CONTRATADA terá que entregar os laudos dos exames aos usuarios em prazo não superior a 15 (quinze) dias úteis, ressalvado os casos de urgência/emergência referentes ao item 4.28, dentre outras situações emergenciais.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

48. A CONTRATADA terá que entregar os laudos dos exames aos usuários dentro do prazo estabelecido mesmo que seja necessário à subcontratação da análise do material, sem nenhum custo de acréscimo ou revisão de contrato.
49. A Contratada fica obrigada a guardar o material coletado de acordo com as exigências dos órgãos competentes até que seja realizada a sua análise.
50. Caso haja necessidade de transporte do material coletado para análise deverão ser observadas as regras para transporte e refrigeração, devendo o veículo possuir caixa térmica com a indicação do material transportado e estar devidamente licenciado pelos órgãos competentes.
51. Providenciar Cartão Cidadão expedido pela Caixa Econômica Federal (CEF) para todos os empregados;
52. Providenciar senha para que o trabalhador tenha acesso ao extrato de informações previdenciárias;
53. Fixar domicílio bancário dos empregados terceirizados no Município de Bom Jardim, onde serão prestados os serviços;
54. Elaborar, implementar e manter atualizado o PPRA — Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e o PCMSO — Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, quando cabível;
55. Realizar exames médicos admissionais, periódicos, demissionais, retorno ao trabalho e de mudança de função dos contratados;
56. Fornecer gratuitamente aos empregados equipamentos de proteção individual (EPI) e coletivo (EPC) adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, bem como exigir o seu uso;
57. Fornecer gratuitamente vestimenta aos trabalhadores quando o tipo de atividade exigir, tais como os serviços de limpeza, manutenção, obra, procedendo a sua reposição periódica;
58. Disponibilizar vestiário com armários individuais aos trabalhadores que executam atividades que exigem a troca de roupas, observando-se a separação de sexos, quando cabível;
59. Disponibilizar ou fornecer aos trabalhadores, em todos os locais de trabalho, água potável, em condições higiênicas sendo proibido o uso de copo coletivo;
60. Caso a Credenciada seja fundação, junto ao ato constitutivo deverá apresentar, no momento da assinatura do contrato, a Certidão de Regularidade expedida pelo Ministério Público do Rio de Janeiro, Promotoria de Justiça das Fundações, conforme determina a Resolução Complementar nº 15/2005.
61. Manter-se habilitado junto aos órgão de fiscalização de sua categoria, devendo apresentar junto às Notas Fiscais Eletrônicas documentação do respectivo órgão de classe, CNES, ALVARÁS, Boletim de



Documentação Ocupacional (BOF) junto a Vigilância Sanitária Municipal da sede da empresa e demais licenças necessárias.

62 - A Credenciada deverá estar devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), bem como possuir registro/inscrição no respectivo conselho.

63 - A empresa Credenciada no ato da assinatura do contrato deverá apresentar declaração de que possui equipe técnica apta e suficiente para a execução dos serviços.

64 - A empresa Credenciada no ato da assinatura do contrato deverá apresentar declaração de que possui vínculo com profissional de nível superior ou outro devidamente reconhecido pelo respectivo Conselho de Classe da especialidade que está sendo credenciada, detentor de atestado de responsabilidade técnica - ART ou registro de responsabilidade técnica - RRT, na forma do artigo 30, § 6º da Lei 8.666/93.

65 - A empresa deverá encaminhar junto às notas fiscais e as certidões necessárias descritivo analítico dos exames, contendo o nome do paciente, os exames executados, data da realização, descritivo dos exames com seus respectivos códigos SUS ou código correspondente, valor unitário e o total execução.

6 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

6.1 - Dar à CREDENCIADA as condições necessárias à regular execução do contrato;

6.2 - Fornecer todas as informações necessárias para que a contratada possa executar os serviços deste objeto, dentro das especificações recomendadas;

6.3 - Comunicar à CREDENCIADA toda e qualquer ocorrência relacionada à execução do contrato;

6.4 - Efetuar o pagamento à CREDENCIADA, na forma convencionada no Termo de Referência/Edital;

6.5 - Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, por meio de servidor designado como Fiscal do Contrato, nos termos do art. 67 da Lei no 8.666/93, exigindo seu fiel e total cumprimento;

6.6 - Verificar a regularidade fiscal da CREDENCIADA antes de efetuar o pagamento;

6.7 - Aplicar penalidades à CREDENCIADA, por descumprimento das cláusulas especificadas no Termo de Referência/Edital para Credenciamento, caso necessário.

7 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1. O CONTRATANTE terá:

7.1.1. O prazo de 05 (cinco) dias corridos, contados da data do recebimento definitivo, para realizar o pagamento, nos casos de serviços recebidos cujo valor não ultrapasse R\$17.600,00 (dezessete mil e seiscentos reais), na forma do art. 5º, §3º da L8666/93, observado o disposto no cronograma de desembolso.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1.2. O prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data do recebimento, para realizar o pagamento, nas demais hipóteses, observado o disposto no cronograma de desembolso.

7.2. Os documentos fiscais serão emitidos em nome do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ nº 11.867.889/0001-25, situado na Praça Governador Roberto Silveira, nº 44, Centro, Bom Jardim - RJ, CEP 28660-000.

7.3. Junto aos documentos fiscais, a CONTRATADA deverá apresentar os documentos de habilitação e regularidade fiscal e trabalhista com validade atualizada exigidas no instrumento convocatório e seus anexos.

7.4. Após a juntada da prova de recebimento definitivo, o CONTRATANTE incluirá o crédito da CONTRATADA na respectiva fila de pagamento, a fim de garantir o pagamento em obediência à estrita ordem cronológica das datas de exigibilidade dos créditos.

7.5. A ordem de pagamento poderá ser alterada por despacho fundamentado da autoridade superior, nas hipóteses de:

7.5.1. Haver suspensão do pagamento do crédito.

7.5.2. Grave perturbação da ordem, situação de emergência ou calamidade pública.

7.5.3. Haver seguros veiculares e imobiliários.

7.5.4. Evitar fundada ameaça de interrupção dos serviços essenciais da Administração ou para restaurá-los.

7.5.5. Cumprimento de ordem judicial ou decisão de Tribunal de Contas.

7.5.6. Pagamento de direitos oriundos de contratos em caso de falência, recuperação judicial ou dissolução da empresa contratada.

7.5.7. Ocorrência de casos fortuitos ou força maior.

7.5.8. Créditos decorrentes de empréstimos e financiamentos bancários.

7.5.9. Outros motivos de relevante interesse público, devidamente comprovados e motivados.

7.6. O pagamento será suspenso, por meio de decisão motivada dos servidores competentes, em caso de constada irregularidade na documentação da CONTRATADA ou irregularidade no processo de liquidação.

7.7. O pagamento será feito em depósito em conta corrente informada pela CONTRATADA, observado o respectivo Cronograma de Desembolso e na forma da legislação vigente.

7.8. Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à CONTRATADA, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IPC-A e juros moratórios de 0,5% ao mês.



7.9. A compensação financeira será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula: $EM = N \times V \times I$, onde EM é o encargo moratório devido, N é o número de dias atrasados do pagamento, V é o valor que deveria ser pago, e I é o índice de compensação.

7.9.1. O índice de compensação, para fins deste tópico, é de 0,00016438.

7.10. Na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando prejuízo econômico extraordinário e extracontratual, para restabelecer a relação que os contratantes pactuaram inicialmente entre os encargos da CONTRATADA e o CONTRATANTE para o justo pagamento, a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro deverá ser expressamente solicitada, justificada e devidamente comprovada pela CONTRATADA.

8.0 – DAS SANÇÕES EM CASO DE INADIMPLEMENTO

8.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato, bem como pela inobservância das regras estabelecidas no contrato e no edital, a CONTRATADA ficará sujeita aos termos do disposto nos artigos 86 a 88 da Lei Federal nº 8.666/93, sendo-lhe aplicada, garantidas a prévia defesa, as seguintes penalidades:

8.1.1. Advertência.

8.1.2. Multa(s).

8.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

8.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

8.2. São infrações leves às condutas de natureza leve que importarem em inexecução parcial do contrato, bem como a inobservância das regras estabelecidas no contrato e no edital, notadamente:

8.2.1. Não prestar os serviços conforme as especificidades indicadas no instrumento convocatório e seus anexos.

8.2.2. Não observar as cláusulas contratuais referentes às obrigações da CONTRATADA, quando não importar em conduta mais grave.

8.2.3. Deixar de adotar as medidas necessárias para adequar a prestação do serviço às especificidades indicadas no instrumento convocatório e seus anexos:

8.2.4. Deixar de apresentar imotivadamente qualquer documento, relatório, informação, relativo à execução do objeto contratual ou ao qual está obrigado pela legislação;

8.2.5. Apresentar intempestivamente os documentos que comprovem a manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas na fase da licitação.



8.3. São infrações medias às condutas que caracterizam inexecução parcial do contrato, em especial:

8.3.1 – Reindiciar em conduta ou omissão que ensejou a aplicação anterior de advertência;

8.3.2 – Atrasar a substituição dos serviços;

8.3.3 – Não completar, de forma parcial, a prestação de serviços;

8.3.4 – Não recolher os tributos, contribuições previdenciárias e demais obrigações legais;

8.4. São infrações graves as condutas que caracterizam inexecução parcial ou total do contrato, em especial:

8.4.1 - Recusar-se o adjudicatário, sem a devida justificativa, a assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento dentro do prazo estabelecido pela Administração;

8.4.2 – Atrasar a prestação dos serviços em prazo superior a 02 dias úteis;

8.4.3 – Atrasar reiteradamente a substituição dos serviços;

8.5. São infrações gravíssimas as condutas que induzam a Administração a erro ou que causem prejuízo ao erário, em especial:

8.5.1 – Apresentar documentação falsa;

8.5.2 – Simular, fraudar ou não iniciar a execução do contrato;

8.5.3 – Praticar atos ilícitos visando frustrar os objetivos da contratação;

8.5.4 – Cometer fraude fiscal;

8.5.5 – Comportar-se de modo inidôneo;

8.5.6 – Não manter sua proposta;

8.5.7 – O não recolhimento do FGTS, quando cabível;

8.6. Será aplicada a penalidade de advertência às condutas que caracterizam infrações leves que importarem em inexecução parcial do contrato, bem como a inobservância das regras estabelecidas no instrumento convocatório e seus anexos.

8.7. Será aplicada a penalidade de multa às condutas que caracterizam infração média, grave ou gravíssima que importarem em inexecução parcial ou total do contrato, bem como a inobservância das regras estabelecidas no instrumento convocatório e seus anexos, observada as seguintes gradações:

8.7.1. Será aplicada multa de 20 a 500 UNIFBJ quando a CONTRATADA reincidir em conduta ou omissão que lhe ensejou a aplicação anterior de advertência.

8.7.2. Será aplicada multa de 501 a 2000 UNIFBJ quando a CONTRATADA atrasar ou não completar o serviço no prazo pactuado.



8.7.3. Será aplicada multa de 2001 a 5000 UNIFBJ quando a CONTRATADA deixar de recolher os tributos, contribuições previdenciárias e demais obrigações legais, incluindo o depósito de FGTS, quando cabível.

8.7.4. Será aplicada multa de 50 a 180 UNIFBJ quando a CONTRATADA não iniciar a prestação do serviço no prazo pactuado ou descumprir integralmente a obrigação assumida.

8.7.5. As multas devem ser fixada pela UNIBJ, fazendo referência expressa ao art.439 do Código Tributário Municipal. Segundo este dispositivo, a Unidade Fiscal do Município de Bom Jardim – UNIF-BJ tem valor fixado anualmente equivalente a 44,27 (quarenta e quatro inteiros e vinte e sete centésimos) UFIR-RJ. A UFIR foi instituída pelo Decreto do Rio de Janeiro (atualmente R\$ 3,55 – Resolução SEFAZ nº 101/2019).

8.8. Será aplicada a penalidade de suspensão temporário, cumulativamente com a penalidade de multa, quando a CONTRATADA, mesmo após a aplicação reiterada de multa, se recusar a adotar as medidas necessárias para adequar o fornecimento às especialidades indicadas no instrumento convocatório e seus anexos, por até 02 (dois) anos.

8.9. Será aplicada a penalidade de declaração de inidoneidade, cumulativamente com a penalidade de multa, quando a CONTRATADA cometer infração gravíssima com dolo, má-fé ou em conluio com servidor públicos ou licitantes.

8.10. A sanção de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal produz efeitos apenas para o Município de Bom Jardim – RJ.

8.11. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública produz efeito em todo o território nacional.

8.12. Para assegurar os efeitos da declaração de inidoneidade e da suspensão temporária, a Administração inclua as empresas sancionadas no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensa – CEIS, até a reabilitação da empresa sancionada.

8.13. A reabilitação da declaração de inidoneidade será concedida quando a empresa ou profissional penalizado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de 02 (dois) anos de sua aplicação.

8.14. Sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, quando o licitante vencedor não mantiver a sua proposta no respectivo prazo de validade; ou ainda quando o adjudicatário se recusar assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, esta poderá convocar os licitantes remanescentes, observada a ordem de classificação, para substituir o licitante faltoso.

8.15. As penalidades de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração e a declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração pública, dispostas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, poderão ser aplicados aos profissionais ou as empresas que praticarem os ilícitos previstos nos incisos do art. 88 do mesmo diploma legal, garantido o direito ao contraditório e ampla defesa.



8.16. Serão utilizadas, para conversão dos valores das multas em moeda corrente, os valores atuais da unidade fiscal de referência de Bom Jardim – UNIFBJ, na forma do art. 439 do Código Tributário Municipal (LCM nº 218/2016), equivalente a 44,27 (quarenta e quatro inteiros e vinte e sete centessimos) de UFIR-RJ.

8.17. As multas aplicadas deverão ser recolhidas em favor do Município no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação.

8.18. As multas aplicadas e não recolhidas no prazo do instrumento convocatório serão inscritas em dívida ativa e executadas judicialmente conforme o disposto na Lei Federal nº 6.830/80 e na legislação tributária vigente, acrescida dos encargos correspondentes.

8.19. As penalidades só poderão ser relevadas na hipótese de caso fortuito ou força maior, devidamente justificado e comprovado, a juízo da Administração.

9 - CONDIÇÕES GERAIS DE PARTICIPAÇÃO

9.1 – Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas que preencham os requisitos de habilitação, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação técnica e qualificação econômico-financeira constantes no instrumento convocatório.

9.2 – Não poderão participar do credenciamento as empresas suspensas pela Administração Direta ou Indireta do Município de Bom Jardim, bem como aquelas declaradas inidôneas por qualquer ente federativo.

9.3 – Não poderão participar do credenciamento, direta ou indiretamente:

9.3.1 – O autor do presente termo de referência.

9.3.2 – A empresa, isoladamente ou em consórcio, da qual o autor do presente termo de referência seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado.

9.3.3 – Servidor ou dirigente do Setor Requisitante, incluindo os membros da Comissão de Credenciamento.

9.4 – Considera-se participação indireta a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o autor do termo de referência, pessoa física ou jurídica, e o interessado ou responsável pelo fornecimento, incluindo-se os fornecimentos de bens e serviços a estes necessários.

9.5 – Poderão participar do credenciamento as empresas reunidas em consórcio, observadas as seguintes regras:

9.5.1 – A apresentação de comprovação do compromisso, público ou particular, da constituição do consórcio, subscrito pelos consorciados, explicitando:

- a) a composição e o percentual de participação de cada empresa integrante;
- b) o objetivo da consorciação;



- c) o prazo de duração do consórcio não inferior ao da duração do contrato;
- d) a indicação da empresa líder do consórcio e de poderes expressos para a empresa líder se relacionar com a administração, receber citação e responder administrativa e/ou judicialmente pelas demais consorciadas, bem como para representar o consórcio em todas as fases ao presente Credenciamento, podendo, inclusive, interpor e desistir de recursos, receber e dar quitação, firmar contratos e praticar todos os atos necessários visando à perfeita execução do objeto do contrato;
- e) a declaração de responsabilidade solidária das consorciadas pelos atos praticados sob consórcio em relação à presente licitação, e ao eventual contrato dela decorrente;
- f) as obrigações das consorciadas, dentre as quais o de que cada consorciada responderá isolada e solidariamente por todas as exigências pertinentes ao objeto ao presente Credenciamento, até a extinção do contrato dela decorrente;
- g) que o consórcio não terá sua constituição ou composição alterada sem a prévia e expressa anuência da contratante;
- h) a designação do representante legal do consórcio.

9.5.2 – Os documentos da habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação técnica e qualificação econômica deverão ser apresentados individualmente por cada consorciado, admitindo-se para efeitos de qualificação técnica e qualificação econômico-financeira o somatório dos quantitativos e dos valores de cada consorciado.

9.5.3 – Caso o consórcio seja o vencedor do credenciamento, fica obrigado a promover, antes da assinatura do contrato, a constituição e o registro do consórcio na Junta Comercial de sua sede.

9.5.4 – Estarão impedidas de participar as empresas consorciadas através de mais de um consórcio ou as empresas consorciadas participar isoladamente.

10. HABILITAÇÃO JURÍDICA

10.1 - Para a sociedade comercial, a apresentação do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, em versão consolidada ou com sua última alteração, com a inscrição no registro público de empresas mercantis na junta comercial da respectiva sede, junto a documento comprobatório de seus administradores;

10.2 – Para as empresas individuais, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da junta comercial da respectiva sede;

10.3 – Para as sociedades anônimas, junto ao ato constitutivo deverá ser apresentada a ata da assembleia geral ou da reunião do conselho de administração atinente à eleição e ao mandato dos atuais administradores, evidenciando o devido registro na junta comercial pertinente ou a publicação prevista na Lei 6.404/76 e suas alterações.

10.4 – Para as sociedades estrangeiras, junto ao ato constitutivo deverá ser apresentado o Decreto de autorização para que se estabeleçam no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.

10.5 – Para as sociedades simples, a inscrição do ato constitutivo no registro civil das pessoas jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;



10.6 – Para as sucursais, filiais ou agências, a inscrição no registro público de empresas mercantis onde opera, com averbação no registro onde tem sede a matriz;

10.7 – Para o microempreendedor individual, em substituição à inscrição no registro público de empresas mercantis na junta comercial da respectiva sede, poderá ser apresentado o Certificado de Condição de Microempreendedor Individual (CCMEI);

10.8 – Cédula de identidade dos sócios e ou diretores;

10.9 – Declaração de cumprir o art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal (conforme o anexo VI).

11 – REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

11.1. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal relativo ao domicílio ou sede do interessado pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual, quando houver.

11.2. Comprovante de Inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes – CNPJ.

11.3. Certidão de Regularidade com a Previdência Social (INSS).

11.4. Certidão de Regularidade com o FGTS.

11.5. Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e Dívida Ativa da União.

11.6. Certidão de Regularidade com a Fazenda Estadual da sede do interessado.

11.7. Certidão de Regularidade emitida pela Procuradoria Geral do Estado, para as empresas com sede no Estado do Rio de Janeiro.

11.8. Certidão de regularidade com a Fazenda Municipal da sede do interessado.

11.9. Prova da inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos da Lei 12.440/2011 – CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

12 – DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

12.1. Comprovação de capacidade técnico-operacional, através de no mínimo 01 (um) atestado ou certidão de capacidade técnica na prestação de serviços de coleta de material para análises clínicas, em favor do interessado, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, assinado por representante legal ou funcionário autorizado, discriminando o teor da contratação e os dados da contratada, que comprove que a interessada prestou serviços em características compatíveis com os descritos no instrumento convocatório e seus anexos.

13 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

13.1 – A apresentação da certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor do local do principal estabelecimento da pessoa jurídica, na forma do art. 3º da L. 11.101/05, não sendo causa de inabilitação da licitante a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou pedido de homologação extrajudicial, caso haja comprovação de que o plano já tenha sido aprovado ou homologado pelo juízo competente, quando da entrega da documentação de habilitação.



13.2 – A apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta, aceitos, alternativamente:

- a) por publicação em diário oficial;
- b) por publicação em jornal;
- c) por cópia ou fotocópia na Junta Comercial da sede ou domicílio do proponente;
- d) por cópia ou fotocópia do livro Diário, desde que incluindo os Termos de Abertura e de Encerramento;
- e) por Escrituração Contábil Digital (ECD), através da apresentação de cópia do SPED, devidamente transmitido via eletrônica, e obrigatoriamente observado o prazo de entrega estipulado no art. 1078 do Código Civil.

13.3 – A comprovação da boa situação financeira da empresa, constatada mediante obtenção do índice de Liquidez Geral (LG) igual ou superior a 1,0 (um inteiro e zero décimos), resultante da aplicação da fórmula $LG = (AC + RLP) / (PC + PNC)$, onde AC é ativo circulante, RLP é realizável em longo prazo, PC é passivo circulante e PNC é passivo não circulante, vedado arredondamento do cálculo.

13.4 – A licitante que apresentar resultado inferior a 1,0 (um inteiro e zero décimos) do índice de Liquidez Geral (LG) deverá comprovar, considerados os riscos para a Administração, o patrimônio líquido mínimo de 5% (cinco por cento) do valor estimado dos itens vencidos pelo licitante.

13.5 – Em caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade.

13.6 – Em caso de haver previsão legal ou previsão no contrato social, admite-se a apresentação de balanço patrimonial intermediário.

13.7 – O licitante enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar nº 123/ 2006 estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuinte estadual e municipal e da apresentação do balanço patrimonial e das demonstrações contábeis do último exercício.

13.8 – Em caso de dúvida, a Comissão do Credenciamento poderá realizar diligências para verificar o foro competente.

14. – DAS MICROEMPRESAS OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

14.1 – As microempresas e empresas de pequeno porte, para utilizarem as prerrogativas estabelecidas na Lei Complementar nº 123/2006, deverão apresentar fora de qualquer dos envelopes, além de todos os documentos previstos no item 12 deste edital:

14.2 – Em se tratando de ser a licitante, Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou Micro empreendedor Individual, para utilizar a prerrogativa estabelecida na Lei Complementar n.º 123/2006, deverá se qualificar como tal, entregando, fora do envelope, à Pregoeira, ainda na fase de



credenciamento, Declaração, assinada pelo representante legal da empresa, de que se enquadra como microempresa ou empresa de pequeno porte ou Micro Empreendedor Individual, e de que não se enquadra em nenhum dos casos enumerados no § 4º do art. 3º da referida Lei (ANEXO VII).

14.3 – A microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal, mesmo que apresentem alguma restrição, caso seja adjudicatária deste certame, nos termos do art. 43 da Lei Complementar nº 123/2006.

14.4 – Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal exigida neste edital, será assegurado à microempresa ou empresa de pequeno porte adjudicatária deste certame o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do momento em que for declarada a vencedora, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

14.5 – A falta de regularização da documentação no prazo previsto neste edital implicará a decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Administração convocar as licitantes remanescentes para celebrar a contratação, na ordem de classificação, ou revogar a licitação.

15 – AUTENTICAÇÃO E ACEITAÇÃO DOS DOCUMENTOS

15.1 – A documentação exigida para a habilitação poderá ser apresentada em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, publicação em órgão da imprensa oficial ou por cópia não autenticada, desde que sejam exibidos os originais para autenticação pela Pregoeira ou Equipe de Apoio. A Autenticidade do documento poderá ainda, ser verificada, pela Equipe de Apoio, através de consulta via Internet aos “sites” dos órgãos emitentes dos documentos.

15.2 – Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus anexos.

15.3 – Serão inabilitadas as empresas que não satisfizerem as exigências estabelecidas para a habilitação.

15.4 – As firmas já cadastradas na Prefeitura Municipal de Bom jardim não ficam eximidas de apresentar dentro do envelope Habilitação todas as documentações exigidas no presente edital.

15.5 – As Certidões Negativas de Débitos (CND) Apresentadas sem indicação do prazo de validade, serão consideradas como válidas por 90 (noventa) dias a contar da data de sua expedição.

15.6 – Serão aceitas certidões positivas com efeito de negativa e certidões positivas, que noticiem que os débitos certificados estão garantidos ou com sua exigibilidade suspensa;

16 – TIPO DE EXECUÇÃO

16.1. Indireta, pelo regime de tarefa.

17 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE

17.1 – Os preços são fixos e irredutíveis, salvo se houver reajustamento de preços da tabela SIGTAP, para os exames contemplados na tabela.

17.1.2 - Os preços são fixos e irredutíveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas;



17.2. Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o novo valor adotado pela Tabela Municipal de Bom Jardim - RJ exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

17.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

17.4. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o CONTRATANTE pagará à CREDENCIADA a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo.

17.5. A CREDENCIADA é obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

17.6. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

17.7. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

17.8. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

17.9. O reajuste será realizado por apostilamento.

18 – DO DESCREDENCIAMENTO

18.1 – Ocorrerá o credenciamento quando:

18.1.1 – Por algum motivo o credenciado deixar de atender as condições estabelecidas no edital;

18.1.2 – Na recusa injustificada do credenciado em assinar ou retirar o contrato dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato credenciamento e na imediata suspensão do direito de licitar ou contratar com Administração Pública;

18.1.3 - À pedido do Credenciado, quando comprovar estar impossibilitado de cumprir as exigências da contratação, pela ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrente de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovado.

18.1.3 – Por qualquer motivo de rescisão contratual.

19 – DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

19.1 – O Cronograma de Desembolso Financeiro obedecerá ao limite estimado no Termo Referência/Edital, sendo certo que a solicitação de exames mensais será feita, conforme necessidade da Secretaria feita através de pedido específico.



19.2 – O pagamento será efetuado mensalmente, de acordo com a quantidade de atendimentos exames realizados, nos termos da tabela exemplificativa a seguir apresentada:

<u>ETAPA</u>	<u>MESES</u>
<u>(1º MÊS)</u>	<u>DEMAIS MESES</u>
<u>Realização dos exames agendados e realizados no mês;</u>	<u>Realização dos exames agendados e realizados a cada mês;</u>
	<u>Pagamento do número de exames realizados no mês anterior</u>

19.3 – Por se tratar de contratação de serviço mensal, o Cronograma de Desembolso utilizará as quantidades geradas tarefa/período para definir os desembolsos de cada mês, gerando a previsão dos pagamentos durante a própria execução, ou seja, da prestação do serviço.

20 – DA DISTRIBUIÇÃO DOS EXAMES:

20.1 – Havendo mais de um credenciado para a realização dos exames, estes serão distribuídos conforme a demanda apresentada, e necessidade da emergência conforme a especificidade do quadro clínico do paciente, como também a disponibilidade de data da credenciada.

20.1.1 – Em caso de duas ou mais empresas serem credenciadas na mesma data, realizar-se-á sorteio para definir a ordem do item anterior.

20.2 – Os exames encaminhados e não realizadas serão computadas para atingir a distribuição quantitativa financeira igualitária, prevista neste tópico.

20.2.1 – Os exames serem distribuídos conforme o credenciamento realizado por cada empresa credenciada.

20.3 – Mensalmente, até o 15º dia útil do mês, a Central de Regulação elaborará relatório com a distribuição dos exames, acessível a todos as credenciadas, que será disponibilizado no Portal da Transparência do Município de Bom Jardim, através do endereço eletrônico <http://www.bomjardim.rj.gov.br/e-sic/>, em observância ao disposto nos incisos. IV e V do §1º do art. 8º da Lei nº. 12.527/11.

20.4 – Em caso de haver desproporção na distribuição, a credenciada prejudicada poderá peticionar requerendo compensação nos encaminhamentos seguintes.

20.5 - Após 30 (trinta) dias corridos contados do protocolo da petição de compensação, caso ainda haja desproporção na distribuição, a credenciada poderá requerer a rescisão contratual.

21 – DA COMUNICAÇÃO DAS PARTES:

21.1 – Todas as comunicações entre a administração e a CONTRATADA serão feitas por escrito, preferencialmente por meio eletrônico.



21.2- A CONTRATADA, ao apresentar sua proposta comercial, deverá informar seu endereço para correio eletrônico, ou caso não disponha, o seu endereço comercial para recebimento das comunicações.

21.3 – Presumem-se válidas as intimações e comunicações dirigidas aos endereços informados pela CREDENCIADA, incluindo as comunicações por meios eletrônicos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada a Administração, fluindo os prazos a partir da juntada do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço.

21.3.1 – Fica facultado à Administração comunicar à CONTRATADA, por meio de publicação em órgão da imprensa oficial, caso os métodos usuais não sejam efetivos, sem prejuízo do previsto no item 21.3.

22 – DAS CONDIÇÕES DO RECEBIMENTO DO OBJETO:

22.1 - Os serviços serão recebidos pelo rito simples.

22.2 - Os fiscais do contrato têm o prazo de até 05 (cinco) dias corridos para concluir o recebimento definitivo, reputando-se o recebimento tácito definitivo decorrido este prazo.

22.3 - Os fiscais do contrato poderão, por meio de decisão fundamentada, prorrogar uma única vez e por até 10 (dez) dias corridos o prazo para atestar o recebimento definitivo.

22.4 - Os serviços recebidos provisoriamente poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando não atender as especificações exigidas no instrumento convocatório e seus anexos.

22.5 - Se, após o recebimento provisório, constatar-se que o serviço foi executado em desacordo com o especificado, com defeito ou incompleto, a fiscalização expedirá notificação à CONTRATADA para regularização, interrompendo-se os prazos de recebimento e ficando suspenso o pagamento até ser sanada a irregularidade.

22.6 - Os fiscais do contrato juntarão o registro próprio, nota fiscal ou fatura atestada por dois servidores para atestar o recebimento definitivo.

22.7 - Na hipótese de decorrido o prazo para o recebimento definitivo, a CONTRATADA poderá juntar cópia do termo de recibo no processo de pagamento para fazer prova de seu adimplemento.

22.8 - O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

23 – DO PRAZO E CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

23.1 - Uma vez homologado o resultado do credenciamento, a contratada será convocada para a assinatura do termo de contrato, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

23.1.1 - Alternativamente à convocação para comparecer perante o órgão ou entidade para a assinatura do contrato, a Administração poderá encaminhá-lo para assinatura, mediante



correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico, para que seja assinado e devolvido no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de seu recebimento.

23.2 - O prazo de convocação para assinatura poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

23.3 - Quando do comparecimento da credenciada para assinatura do contrato, deverão ser apresentados os documentos de Carteira de Identidade e o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do responsável pela assinatura do contrato.

23.3.1 - Se for procurador, apresentar, juntamente, a procuração comprovando o mandato.

23.4 - Como condição para celebração do contrato, Credenciada deverá manter as mesmas condições de habilitação consignadas no instrumento convocatório e seus anexos.

23.5 - Após a assinatura do contrato e sua publicação, a CONTRATADA receberá a ordem de execução, a ser dado por ato do CONTRATANTE, para iniciar a execução do serviço.

24 – DA FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA CONTRATAÇÃO:

24.1 - O gestor do contrato é a Secretaria Municipal de Saúde representada pelo Secretário Municipal de Saúde Wueliton Pires – Matrícula 11/2035-SMS.

24.2 - Compete ao gestor do contrato:

24.2.1 - Emitir a ordem de execução.

24.2.2 - Solicitar aos fiscais do contrato que iniciem os procedimentos de acompanhamento e fiscalização.

24.2.3 - Encaminhar comunicações à CONTRATADA ou fornecer meios para que a fiscalização comunique-se com a CONTRATADA.

24.2.4 - Aplicar sanções por descumprimento contratual.

24.2.5 - Requerer ajustes, aditivos, prorrogações ou supressões ao contrato, na forma da legislação.

24.2.6 - Rescindir o contrato, nas hipóteses do instrumento convocatório e da legislação aplicável.

24.2.7 - Tomar demais medidas necessárias para a regularização de faltas ou eventuais problemas relacionados à execução do contrato.

24.3 - A fiscalização da contratação decorrente caberá:

24.3.1 - Assessora de Regulação: Viviane Garnier - Matrícula 41/7009-SMS.



24.3.2 - Assessora de Controle e Regulação: Maria Soely Santos Novais - Matrícula 41/7008-SMS.

24.4. Compete a cada fiscal do contrato:

24.4.1 - Realizar os procedimentos de acompanhamento do serviço;

24.4.2 - Apresentar-se pessoalmente no local, data e horário para o recebimento dos serviços.

24.4.3 - Apurar ouvidorias, reclamações ou denúncias relativas à execução do contrato, inclusive anônimas.

24.4.4 - Receber e analisar os documentos emitidos pela CONTRATADA que são exigidos no instrumento convocatório e seus anexos.

24.4.5 - Verificar a quantidade, qualidade, conformidade e temporalidade dos serviços prestados.

24.4.6 - Recusar os serviços entregues em desacordo com o instrumento convocatório e seus anexos.

24.4.7 - Atestar o recebimento definitivo os serviços entregues em acordo com o instrumento convocatório e seus anexos.

24.5 - Na falta ou impedimento do fiscal, este será substituído pelo seu suplente, a ser indicado pelo CONTRATANTE.

24.6 - As decisões que ultrapassarem a competência da fiscalização e gestão do contrato serão solicitadas formalmente à autoridade superior administrativa em tempo hábil para adoção das medidas saneadoras.

24.7 - O gestor e os fiscais do contrato serão nomeados por meio de Portaria, com suas respectivas atribuições, a ser expedida pelo Poder Executivo Municipal de Bom Jardim - RJ.

25 – PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:

25.1 – O prazo de execução dos serviços objeto do presente Termo de Referência iniciar-se-á com a assinatura do contrato e findar-se em 31/12/2022, vedada a sua prorrogação.

26- DA SUBCONTRATAÇÃO:

26.1 -Será admitida a subcontratação **somente para análise do material que deverá obrigatoriamente ser coletado pela contratada.**

26.1.1 – É vedada a subcontratação da realização da coleta dos materiais.

26.2 – Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da Contratada pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações



contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

27 – DO SEGURO:

27.1– A prestação de serviços objeto deste Termo de Referência não necessita de seguro.

28 – DO LOCAL PARA EXAME E RETIRADA DO TERMO DE REFERÊNCIA:

28.1 - O presente Termo de Referência estará a disposição dos interessados em participar do credenciamento, na Prefeitura Municipal de Bom Jardim, situada na Praça Governador Roberto Silveira, nº 44, Centro – Bom Jardim, 3º andar, na Secretaria Municipal de Saúde, junto à Comissão de Acompanhamento e Organização do Credenciamento, no horário compreendido das 9h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min.

28.2 – É de responsabilidade da PROPONENTE o conhecimento das características dos serviços relacionados no objeto deste Termo de Referência. Havendo qualquer dúvida a respeito da especificação ou do objeto, entrar em contato com a Diretora de Controle, Avaliação e Regulação por meio do telefone (22) 2566-2646, ou pelo endereço eletrônico: regulacaobomjardimrj@gmail.com;

29 – RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA:

Bruno Borges Pereira
Diretor de Controle Avaliação e Regulação
Matrícula nº 11/6420 - SMS



ANEXO I

RESOLUÇÃO ANVISA Nº. 302

RESOLUÇÃO – RDC/ANVISA Nº. 302, de 13 de outubro de 2005.

Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art.11, inciso IV, do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c o § 1º do art.111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº. 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 10 de outubro de 2005;

Considerando as disposições constitucionais e a Lei Federal nº. 8080 de 19 de setembro de 1990 que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;

Considerando a necessidade de normalização do funcionamento do Laboratório Clínico e Posto de Coleta Laboratorial;

Considerando a relevância da qualidade dos exames laboratoriais para apoio ao diagnóstico eficaz, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente substituto, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico para funcionamento dos serviços que realizam atividades laboratoriais, tais como Laboratório Clínico, e Posto de Coleta Laboratorial, em anexo.

Art. 2º Estabelecer que a construção, reforma ou adaptação na estrutura física do laboratório clínico e posto de coleta laboratorial deve ser precedida de aprovação do projeto junto à autoridade sanitária local em conformidade com a RDC/ANVISA nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002, e RDC/ANVISA nº. 189, de 18 de julho de 2003 suas atualizações ou instrumento legal que venha a substituí-las.

Art. 3º As Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal devem implementar os procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 4º O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº. 6437, de 20 de agosto de 1977, suas atualizações, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FRANKLIN RUBINSTEIN

ANEXO

REGULAMENTO TÉCNICO PARA FUNCIONAMENTO DE LABORATÓRIOS CLÍNICOS



1 HISTÓRICO

O Regulamento Técnico de Funcionamento do Laboratório Clínico foi elaborado a partir de trabalho conjunto de técnicos da ANVISA, com o Grupo de Trabalho instituído pela Portaria nº. 864, de 30 de setembro 2003. Este Grupo de Trabalho foi composto por técnicos da ANVISA, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), Secretaria de Vigilância a Saúde (SVS/MS), Vigilâncias Sanitárias Estaduais, Laboratório de Saúde Pública, Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, Provedores de Ensaio de Proficiência e um Consultor Técnico com experiência na área.

A proposta de Regulamento Técnico elaborada pelo Grupo de Trabalho foi publicada como Consulta Pública nº. 50 em 6 agosto de 2004 e ficou aberta para receber sugestões por um prazo de 60 (sessenta) dias, os quais foram prorrogados por mais 30 (trinta) dias.

As sugestões recebidas foram consolidadas pelos técnicos da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES/ANVISA, pelos componentes do Grupo de Trabalho juntamente com o Consultor. Após discussões, as sugestões pertinentes foram incorporadas ao texto do Regulamento Técnico, sendo produzido o documento final consensual sobre o assunto.

O presente documento é o resultado das discussões que definiram os requisitos necessários ao funcionamento do Laboratório Clínico e Posto de Coleta Laboratorial.

2 OBJETIVO

Definir os requisitos para o funcionamento dos laboratórios clínicos e postos de coleta laboratorial públicos ou privados que realizam atividades na área de análises clínicas, patologia clínica e citologia.

3 ABRANGÊNCIA

Esta Resolução de Diretoria Colegiada é aplicável a todos os serviços públicos ou privados, que realizam atividades laboratoriais na área de análises clínicas, patologia clínica e citologia.

4 DEFINIÇÕES

4.1 Alvará Sanitário/Licença de funcionamento/Licença Sanitária: Documento expedido pelo órgão sanitário competente Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, que libera o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de vigilância sanitária.

4.2 Amostra do paciente: Parte do material biológico de origem humana utilizada para análises laboratoriais.

4.3 Amostra laboratorial com restrição: Amostra do paciente fora das especificações, mas que ainda pode ser utilizada para algumas análises laboratoriais.

4.4 Amostra controle: Material usado com a finalidade principal de monitorar a estabilidade e a reprodutibilidade de um sistema analítico nas condições de uso na rotina.

4.5 Analito: Componente ou constituinte de material biológico ou amostra de paciente, passível de pesquisa ou análise por meio de sistema analítico de laboratório clínico.



4.6 Biossegurança: Condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente.

4.7 Calibração: Conjunto de operações que estabelece, sob condições especificadas, a correspondência entre valores indicados por um instrumento, sistema de medição ou material de referência, e os valores correspondentes estabelecidos por padrões.

4.8 Coleta laboratorial domiciliar: Realização da coleta de amostra de paciente em sua residência.

4.9 Coleta laboratorial em empresa: Realização da coleta de amostra de paciente no âmbito de uma empresa.

4.10 Coleta laboratorial em unidade móvel: Realização da coleta de amostra de paciente em unidade móvel.

4.11 Controle da qualidade: Técnicas e atividades operacionais utilizadas para monitorar o cumprimento dos requisitos da qualidade especificados.

4.12 Controle externo da qualidade - CEQ: Atividade de avaliação do desempenho de sistemas analíticos através de ensaios de proficiência, análise de padrões certificados e comparações interlaboratoriais. Também chamada Avaliação Externa da Qualidade.

4.13 Controle interno da qualidade - CIQ: Procedimentos conduzidos em associação com o exame de amostras de pacientes para avaliar se o sistema analítico está operando dentro dos limites de tolerância pré-definidos.

4.14 Desinfecção: Processo físico ou químico que destrói ou inativa a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos.

4.15 Ensaio de proficiência: Determinação do desempenho analítico por meio de comparações interlaboratoriais conduzidas por provedores de ensaio de proficiência.

4.16 Equipamento laboratorial: Designação genérica para um dispositivo empregado pelo laboratório clínico como parte integrante do processo de realização de análises laboratoriais.

4.17 Esterilização: Processo físico ou químico que destrói todas as formas de vida microbiana, ou seja, bactérias nas formas vegetativas e esporuladas, fungos e vírus.

4.18 Fase pré-analítica: Fase que se inicia com a solicitação da análise, passando pela obtenção da amostra e finda ao se iniciar a análise propriamente dita.

4.19 Fase analítica: Conjunto de operações, com descrição específica, utilizada na realização das análises de acordo com determinado método.

4.20 Fase pós-analítica: Fase que se inicia após a obtenção de resultados válidos das análises e finda com a emissão do laudo, para a interpretação pelo solicitante.

4.21 Garantia da qualidade: Conjunto de atividades planejadas, sistematizadas e implementadas com o objetivo de cumprir os requisitos da qualidade especificados.



4.22 Inspeção sanitária: Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos, de competência da autoridade sanitária local, que previnem e controlam o risco sanitário em estabelecimentos sujeitos a este controle.

4.23 Instrução escrita: Toda e qualquer forma escrita de documentar as atividades realizadas pelo estabelecimento e ou serviço.

4.24 Instrumento laboratorial: Designação genérica para dispositivos empregados pelo laboratório clínico que auxiliam na execução de uma tarefa analítica.

4.25 Insumo: Designação genérica do conjunto dos meios ou materiais utilizados em um processo para geração de um produto ou serviço.

4.26 Laboratório clínico: Serviço destinado à análise de amostras de paciente, com a finalidade de oferecer apoio ao diagnóstico e terapêutico, compreendendo as fases pré-analítica, analítica e pós analítica.

4.27 Laboratório de apoio: Laboratório clínico que realiza análises em amostras enviadas por outros laboratórios clínicos.

4.28 Laudo laboratorial: Documento que contém os resultados das análises laboratoriais, validados e autorizados pelo responsável técnico do laboratório ou seu substituto.

4.29 Limpeza: Processo sistemático e contínuo para a manutenção do asseio ou, quando necessário, para a retirada de sujidade de uma superfície.

4.30 Material biológico humano: Tecido ou fluido constituinte do organismo humano.

4.31 Metodologia própria em laboratório clínico (in house): Reagentes ou sistemas analíticos produzidos e validados pelo próprio laboratório clínico, exclusivamente para uso próprio, em pesquisa ou em apoio diagnóstico.

4.32 Paciente de laboratório: Pessoa da qual é coletado o material ou amostra biológica para ser submetida à análise laboratorial.

4.33 Posto de coleta laboratorial: Serviço vinculado a um laboratório clínico, que realiza atividade laboratorial, mas não executa a fase analítica dos processos operacionais, exceto os exames presenciais, cuja realização ocorre no ato da coleta.

4.34 Produto para diagnóstico de uso in vitro: Reagentes, padrões, calibradores, controles, materiais, artigos e instrumentos, junto com as instruções para seu uso, que contribuem para realizar uma determinação qualitativa, quantitativa ou semi-quantitativa de uma amostra biológica e que não estejam destinados a cumprir função anatômica, física ou terapêutica alguma, que não sejam ingeridos, injetados ou inoculados em seres humanos e que são utilizados unicamente para provar informação sobre amostras obtidas do organismo humano.

4.35 Profissional legalmente habilitado: Profissional com formação superior inscrito no respectivo Conselho de Classe, com suas competências atribuídas por Lei.



4.36 Rastreabilidade: Capacidade de recuperação do histórico, da aplicação ou da localização daquilo que está sendo considerado, por meio de identificações registradas.

4.37 Responsável Técnico - RT: Profissional legalmente habilitado que assume perante a Vigilância Sanitária a Responsabilidade Técnica do laboratório clínico ou do posto de coleta laboratorial.

4.38 Saneante: Substância ou preparação destinada à higienização, desinfecção, esterilização ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos, públicos e privados, em lugares de uso comum e no tratamento da água.

4.39 Supervisão: Atividade realizada com a finalidade de verificar o cumprimento das especificações estabelecidas nos processos operacionais.

4.40 Teste Laboratorial Remoto-TLR: Teste realizado por meio de um equipamento laboratorial situado fisicamente fora da área de um laboratório clínico. Também chamado Teste Laboratorial Portátil -TLP, do inglês Point-of-care testing -POCT.

4.41 Validação: Procedimento que fornece evidências de que um sistema apresenta desempenho dentro das especificações da qualidade, de maneira a fornecer resultados válidos.

4.42 Verificação da calibração: Ato de demonstrar que um equipamento de medição apresenta desempenho dentro dos limites de aceitabilidade, em situação de uso.

5 CONDIÇÕES GERAIS

51 Organização

51.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem possuir alvará atualizado, expedido pelo órgão sanitário competente.

51.2 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem possuir um profissional legalmente habilitado como responsável técnico.

5.1.2.1 O profissional legalmente habilitado pode assumir, perante a vigilância sanitária, a responsabilidade técnica por no máximo: 02 (dois) laboratórios clínicos ou 02 (dois) postos de coleta laboratorial ou 01 (um) laboratório clínico e 01 (um) posto de coleta laboratorial.

51.2.2 Em caso de impedimento do responsável técnico, o laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem contar com um profissional legalmente habilitado para substituí-lo.

51.3 Todo laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial, público e privado devem estar inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

5.1.4 A direção e o responsável técnico do laboratório clínico e do posto de coleta laboratorial têm a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos, incluindo:

a) a equipe técnica e os recursos necessários para o desempenho de suas atribuições;

b) a proteção das informações confidenciais dos pacientes;



- c) a supervisão do pessoal técnico por profissional de nível superior legalmente habilitado durante o seu período de funcionamento;
- d) os equipamentos, reagentes, insumos e produtos utilizados para diagnóstico de uso “in vitro”, em conformidade com a legislação vigente;
- e) a utilização de técnicas conforme recomendações do fabricante (equipamentos e produtos) ou com base científica comprovada;
- f) a rastreabilidade de todos os seus processos.

5.1.5 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem dispor de instruções escritas e atualizadas das rotinas técnicas implantadas.

5.1.6 O posto de coleta laboratorial deve possuir vínculo com apenas um laboratório clínico.

5.1.6.1 Os postos de coleta laboratorial localizados em unidades públicas de saúde devem ter seu vínculo definido formalmente pelo gestor local.

5.1.7 O laboratório clínico deve possuir estrutura organizacional documentada.

5.1.8 As atividades de coleta domiciliar, em empresa ou em unidade móvel devem estar vinculadas a um laboratório clínico e devem seguir os requisitos aplicáveis definidos neste Regulamento Técnico.

5.2. Recursos Humanos

5.2.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem manter disponíveis registros de formação e qualificação de seus profissionais compatíveis com as funções desempenhadas.

5.2.2 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem promover treinamento e educação permanente aos seus funcionários mantendo disponíveis os registros dos mesmos.

5.2.3 Todos os profissionais do laboratório clínico e do posto de coleta laboratorial devem ser vacinados em conformidade com a legislação vigente.

5.2.4 A admissão de funcionários deve ser precedida de exames médicos em conformidade com o PCMSO da NR-7 da Portaria MTE nº 3214 de 08/06/1978 e Lei nº 6514 de 22/12/1977, suas atualizações ou outro instrumento legal que venha substituí-la.

5.3 Infra-Estrutura

5.3.1 A infra-estrutura física do laboratório clínico e do posto de coleta devem atender aos requisitos da RDC/ANVISA nº. 50 de 21/02/2002, suas atualizações, ou outro instrumento legal que venha substituí-la.

5.4 Equipamentos e Instrumentos Laboratoriais

5.4.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem:

- a) possuir equipamentos e instrumentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento de sua demanda;



- b) manter instruções escritas referentes a equipamento ou instrumento, as quais podem ser substituídas ou complementadas por manuais do fabricante em língua portuguesa;
- c) realizar e manter registros das manutenções preventivas e corretivas;
- d) verificar ou calibrar os instrumentos a intervalos regulares, em conformidade com o uso, mantendo os registros dos mesmos;
- e) verificar a calibração de equipamentos de medição mantendo registro das mesmas.

5.4.2 Os equipamentos e instrumentos utilizados, nacionais e importados, devem estar regularizados junto a ANVISA/MS, de acordo com a legislação vigente.

5.4.3 Os equipamentos que necessitam funcionar com temperatura controlada devem possuir registro da verificação da mesma.

5.5 Produtos para diagnóstico de uso in vitro

5.5.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem registrar a aquisição dos produtos para diagnóstico de uso in vitro, reagentes e insumos, de forma a garantir a rastreabilidade.

5.5.2 Os produtos para diagnóstico de uso in vitro, reagentes e insumos adquiridos devem estar regularizados junto a ANVISA/MS de acordo com a legislação vigente.

5.5.3 O reagente ou insumo preparado ou aliquotado pelo próprio laboratório deve ser identificado com rótulo contendo: nome, concentração, número do lote (se aplicável), data de preparação, identificação de quem preparou (quando aplicável), data de validade, condições de armazenamento, além de informações referentes a riscos potenciais.

5.5.3.1 Devem ser mantidos registros dos processos de preparo e do controle da qualidade dos reagentes e insumos preparados.

5.5.4 A utilização dos reagentes e insumos deve respeitar as recomendações de uso do fabricante, condições de preservação, armazenamento e os prazos de validade, não sendo permitida a sua revalidação depois de expirada a validade.

5.5.5 O laboratório clínico que utilizar metodologias próprias - In House, deve documentá-las incluindo, no mínimo:

- a) descrição das etapas do processo;
- b) especificação e sistemática de aprovação de insumos, reagentes e equipamentos e instrumentos.
- c) sistemática de validação.

5.5.5.1 O laboratório clínico deve manter registro de todo o processo e especificar no laudo que o teste é preparado e validado pelo próprio laboratório.

5.6 Descarte de Resíduos e Rejeitos



5.6.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atendendo aos requisitos da RDC/ANVISA nº 306 de 07/12/2004, suas atualizações, ou outro instrumento legal que venha substituí-la.

5.7 Biossegurança

5.7.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem manter atualizados e disponibilizar, a todos os funcionários, instruções escritas de biossegurança, contemplando no mínimo os seguintes itens:

- a) normas e condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;
- b) instruções de uso para os equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC);
- c) procedimentos em caso de acidentes;
- d) manuseio e transporte de material e amostra biológica.

5.7.2 O Responsável Técnico pelo laboratório clínico e pelo posto de coleta laboratorial deve documentar o nível de biossegurança dos ambientes e/ou áreas, baseado nos procedimentos realizados, equipamentos e microorganismos envolvidos, adotando as medidas de segurança compatíveis.

5.8 Limpeza, Desinfecção e Esterilização

5.8.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem possuir instruções de limpeza, desinfecção e esterilização, quando aplicável, das superfícies, instalações, equipamentos, artigos e materiais.

5.8.2 Os saneantes e os produtos usados nos processos de limpeza e desinfecção devem ser utilizados segundo as especificações do fabricante e estarem regularizados junto a ANVISA/MS, de acordo com a legislação vigente.

6 PROCESSOS OPERACIONAIS

6.1 Fase pré-analítica

6.1.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem disponibilizar ao paciente ou responsável, instruções escritas e ou verbais, em linguagem acessível, orientando sobre o preparo e coleta de amostras tendo como objetivo o entendimento do paciente.

6.1.2 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem solicitar ao paciente documento que comprove a sua identificação para o cadastro.

6.1.2.1 Para pacientes em atendimento de urgência ou submetidos a regime de internação, a comprovação dos dados de identificação também poderá ser obtida no prontuário médico.

6.1.3 Os critérios de aceitação e rejeição de amostras, assim como a realização de exames em amostras com restrições devem estar definidos em instruções escritas.

6.1.4 O cadastro do paciente deve incluir as seguintes informações:



- a) número de registro de identificação do paciente gerado pelo laboratório;
- b) nome do paciente;
- c) idade, sexo e procedência do paciente;
- d) telefone e/ou endereço do paciente, quando aplicável;
- e) nome e contato do responsável em caso de menor de idade ou incapacitado;
- f) nome do solicitante;
- g) data e hora do atendimento;
- h) horário da coleta, quando aplicável;
- i) exames solicitados e tipo de amostra;
- j) quando necessário: informações adicionais, em conformidade com o exame (medicamento em uso, dados do ciclo menstrual, indicação/observação clínica, dentre outros de relevância);
- k) data prevista para a entrega do laudo;
- l) indicação de urgência, quando aplicável.

6.1.5 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem fornecer ao paciente ambulatorial ou ao seu responsável, um comprovante de atendimento com: número de registro, nome do paciente, data do atendimento, data prevista de entrega do laudo, relação de exames solicitados e dados para contato com o laboratório.

6.1.6. O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem dispor de meios que permitam a rastreabilidade da hora do recebimento e/ou coleta da amostra.

6.1.7 A amostra deve ser identificada no momento da coleta ou da sua entrega quando coletada pelo paciente.

6.1.7.1 Deve ser identificado o nome do funcionário que efetuou a coleta ou que recebeu a amostra de forma a garantir a rastreabilidade.

6.1.8 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem dispor de instruções escritas que orientem o recebimento, coleta e identificação de amostra.

6.1.9 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem possuir instruções escritas para o transporte da amostra de paciente, estabelecendo prazo, condições de temperatura e padrão técnico para garantir a sua integridade e estabilidade.

6.1.10 A amostra de paciente deve ser transportada e preservada em recipiente isotérmico, quando requerido, higienizável, impermeável, garantindo a sua estabilidade desde a coleta até a realização do exame, identificado com a simbologia de risco biológico, com os dizeres “Espécimes para Diagnóstico” e com nome do laboratório responsável pelo envio.



6.1.11 O transporte da amostra de paciente, em áreas comuns a outros serviços ou de circulação de pessoas, deve ser feito em condições de segurança conforme item 5.7.

6.1.12 Quando da terceirização do transporte da amostra, deve existir contrato formal obedecendo aos critérios estabelecidos neste Regulamento.

6.1.13 Quando da importação ou exportação de “Espécimes para Diagnóstico”, devem ser seguidas a RDC/ANVISA nº 01, de 06 de dezembro de 2002 e a Portaria MS nº 1985, de 25 de outubro de 2001, suas atualizações ou outro instrumento legal que venha substituí-las.

6.2. Fase Analítica

6.2.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem dispor de instruções escritas, disponíveis e atualizadas para todos os processos analíticos, podendo ser utilizadas as instruções do fabricante.

6.2.2 O processo analítico deve ser o referenciado nas instruções de uso do fabricante, em referências bibliográficas ou em pesquisa cientificamente válida conduzida pelo laboratório.

6.2.3 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem disponibilizar por escrito, uma relação que identifique os exames realizados no local, em outras unidades do próprio laboratório e os que são terceirizados.

6.2.4 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem definir mecanismos que possibilitem a agilização da liberação dos resultados em situações de urgência.

6.2.5 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem definir limites de risco, valores críticos ou de alerta, para os analitos com resultado que necessita tomada imediata de decisão.

6.2.5.1 O laboratório e o posto de coleta laboratorial devem definir o fluxo de comunicação ao médico, responsável ou paciente quando houver necessidade de decisão imediata.

6.2.6 O laboratório clínico deve monitorar a fase analítica por meio de controle interno e externo da qualidade.

6.2.7 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem definir o grau de pureza da água reagente utilizada nas suas análises, a forma de obtenção, o controle da qualidade.

6.2.8 O laboratório clínico pode contar com laboratórios de apoio para realização de exames.

6.2.8.1 O laboratório de apoio deve seguir o estabelecido neste regulamento técnico.

6.2.9 O laboratório clínico deve:

- a) manter um cadastro atualizado dos laboratórios de apoio;
- b) possuir contrato formal de prestação destes serviços;
- c) avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo laboratório de apoio.



6.2.10 O laudo emitido pelo laboratório de apoio deve estar disponível e arquivado pelo prazo de 5 (cinco) anos.

6.2.11 Os serviços que realizam testes laboratoriais para detecção de anticorpos anti-HIV devem seguir, o disposto neste Regulamento Técnico, além do disposto na Portaria MS nº. 59 de 28 de janeiro de 2003 e na Portaria SVS nº. 34 de 28 de julho de 2005, suas atualizações ou outro instrumento legal que venha substituí-la.

6.2.12 Os resultados laboratoriais que indiquem suspeita de doença de notificação compulsória devem ser notificados conforme o estabelecido no Decreto no 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961, e na Portaria no 2325, de 08 de dezembro de 2003, suas atualizações, ou outro instrumento legal que venha a substituí-la.

6.2.13 A execução dos Testes Laboratoriais Remotos - TLR (Point-of-care) e de testes rápidos, deve estar vinculada a um laboratório clínico, posto de coleta ou serviço de saúde pública ambulatorial ou hospitalar.

6.2.14 O Responsável Técnico pelo laboratório clínico é responsável por todos os TLR realizados dentro da instituição, ou em qualquer local, incluindo, entre outros, atendimentos em hospital-dia, domicílios e coleta laboratorial em unidade móvel.

6.2.15 A relação dos TLR que o laboratório clínico executa deve estar disponível para a autoridade sanitária local.

6.2.15.1 O laboratório clínico deve disponibilizar nos locais de realização de TLR procedimentos documentados orientando com relação às suas fases pré-analítica, analítica e pós-analítica, incluindo:

- a) sistemática de registro e liberação de resultados provisórios;
- b) procedimento para resultados potencialmente críticos;
- c) sistemática de revisão de resultados e liberação de laudos por profissional habilitado.

6.2.15.2 A realização de TRL e dos testes rápidos está condicionada a emissão de laudos que determine suas limitações diagnósticas e demais indicações estabelecidas no item 6.3.

6.2.15.3 O laboratório clínico deve manter registros dos controles da qualidade, bem como procedimentos para a realização dos mesmos.

6.2.15.4 O laboratório clínico deve promover e manter registros de seu processo de educação permanente para os usuários dos equipamentos de TLR.

6.3 Fase pós-analítica

6.3.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem possuir instruções escritas para emissão de laudos, que contemplem as situações de rotina, plantões e urgências.

6.3.2 O laudo deve ser legível, sem rasuras de transcrição, escrito em língua portuguesa, datado e assinado por profissional de nível superior legalmente habilitado.



6.3.3 O laudo deve conter no mínimo os seguintes itens:

- a) identificação do laboratório;
- b) endereço e telefone do laboratório;
- c) identificação do Responsável Técnico (RT);
- d) nº. de registro do RT no respectivo conselho de classe profissional;
- e) identificação do profissional que liberou o exame;
- f) nº. registro do profissional que liberou o exame no respectivo conselho de classe do profissional
- g) nº. de registro do Laboratório Clínico no respectivo conselho de classe profissional;
- h) nome e registro de identificação do cliente no laboratório;
- i) data da coleta da amostra;
- j) data de emissão do laudo;
- k) nome do exame, tipo de amostra e método analítico;
- l) resultado do exame e unidade de medição;
- m) valores de referência, limitações técnicas da metodologia e dados para interpretação;
- n) observações pertinentes.

6.3.4 Quando for aceita amostra de paciente com restrição, esta condição deve constar no laudo.

6.3.5 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial que optarem pela transcrição do laudo emitido pelo laboratório de apoio, devem garantir a fidedignidade do mesmo, sem alterações que possam comprometer a interpretação clínica.

6.3.6 O responsável pela liberação do laudo pode adicionar comentários de interpretação ao texto do laboratório de apoio, considerando o estado do paciente e o contexto global dos exames do mesmo.

6.3.7 O laudo de análise do diagnóstico sorológico de Anticorpos Anti-HIV deve estar de acordo com a Portaria MS nº 59/2003, suas atualizações ou outro instrumento legal que venha a substituí-la.

6.3.8 As cópias dos laudos de análise bem como dados brutos devem ser arquivados pelo prazo de 5 (cinco) anos, facilmente recuperáveis e de forma a garantir a sua rastreabilidade.

6.3.8.1 Caso haja necessidade de retificação em qualquer dado constante do laudo já emitido, a mesma dever ser feita em um novo laudo onde fica clara a retificação realizada.

7 REGISTROS

7.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial devem garantir a recuperação e disponibilidade de seus registros críticos, de modo a permitir a rastreabilidade do laudo liberado.



7.2 As alterações feitas nos registros críticos devem conter data, nome ou assinatura legível do responsável pela alteração, preservando o dado original.

8 GARANTIA DA QUALIDADE

8.1 O laboratório clínico deve assegurar a confiabilidade dos serviços laboratoriais prestados, por meio de, no mínimo:

- a) controle interno da qualidade;
- b) controle externo da qualidade (ensaios de proficiência).

9 CONTROLE DA QUALIDADE

9.1 Os programas de Controle Interno da Qualidade (CIQ) e Controle Externo da Qualidade (CEQ) devem ser documentados, contemplando:

- a) lista de analitos;
- b) forma de controle e frequência de utilização;
- c) limites e critérios de aceitabilidade para os resultados dos controles;
- d) avaliação e registro dos resultados dos controles.

9.2 Controle Interno da Qualidade - CIQ

9.2.1 O laboratório clínico deve realizar Controle Interno da Qualidade contemplando:

- a) monitoramento do processo analítico pela análise das amostras controle, com registro dos resultados obtidos e análise dos dados;
- b) definição dos critérios de aceitação dos resultados por tipo de analito e de acordo com a metodologia utilizada;
- c) liberação ou rejeição das análises após avaliação dos resultados das amostras controle.

9.2.2 Para o CIQ, o laboratório clínico deve utilizar amostras controle comerciais, regularizados junto a ANVISA/MS de acordo com a legislação vigente.

9.2.2.1 Formas alternativas descritas na literatura podem ser utilizadas desde que permitam a avaliação da precisão do sistema analítico.

9.2.3 O laboratório clínico deve registrar as ações adotadas decorrentes de rejeições de resultados de amostras controle.

9.2.4 As amostras de controle devem ser analisadas da mesma forma que amostras dos pacientes.

9.3 Controle Externo da Qualidade - CEQ



9.3.1 O laboratório clínico deve participar de Ensaios de Proficiência para todos os exames realizados na sua rotina.

9.3.1.1 Para os exames não contemplados por programas de Ensaios de Proficiência, o laboratório clínico deve adotar formas alternativas de Controle Externo da Qualidade descritas em literatura científica.

9.3.2 A participação em Ensaios de Proficiência deve ser individual para cada unidade do laboratório clínico que realiza as análises.

9.3.3 A normalização sobre o funcionamento dos Provedores de Ensaios de Proficiência será definida em resolução específica, desta ANVISA.

9.3.4 O laboratório clínico deve registrar os resultados do Controle Externo da Qualidade, inadequações, investigação de causas e ações tomadas para os resultados rejeitados ou nos quais a proficiência não foi obtida.

9.3.5 As amostras de controle devem ser analisadas da mesma forma que as amostras dos pacientes.

10 DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

10.1 O laboratório clínico e o posto de coleta laboratorial têm o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para se adequarem ao estabelecido neste Regulamento Técnico a partir da data de sua publicação.

11 REFERÊNCIAS NORMATIVAS E BIBLIOGRÁFICAS

11.1 BRASIL. Presidência da República. Decreto nº. 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961. Regulamenta, sob a denominação de Código Nacional de Saúde, a Lei nº. 2.321, de 3 de setembro de 1954, de "Normas Gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde". Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 6 fev.1961.

11.2 BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº. 6360 de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 set. 1976.

11.3 BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº. 6437 de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 ago. 1977.

11.4 BRASIL. Congresso Nacional. Lei n 8078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, v. 128, n. 176, supl. p. 1, 12 de set. 1990.

11.5 BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde. 2ª edição. Brasília, Centro de Documentação. 1994

http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/processamento_artigos.pdf



11.6 BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Conduta - Exposição Ocupacional a Material Biológico: Hepatite e HIV / Coordenação Nacional de DST e AIDS - Brasília: Ministério da Saúde 1999. 20p.

http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_hepatite_hiv.pdf

11.7 BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Biossegurança em Laboratórios Biomédicos e de Microbiologia. 4ª edição. Brasília. 2000.

<http://dtr2001.saude.gov.br/svs/pub/pub22.htm>

11.8 BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Vocabulário da Saúde em Qualidade e Melhoria da Gestão / Secretaria Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos; elaboração de Jeová Dias Martins. -Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 98 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

11.9 BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário do Ministério da Saúde: projeto terminologia em saúde / Ministério da Saúde - Brasília. Ministério da Saúde, 2004.

11.10 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº. 8, de 23 de janeiro de 1996. Dispõe sobre o registro de produtos para diagnóstico de uso in vitro na Secretaria de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 jan. 1996.

11.11 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1985, de 25 de outubro de 2001. Aprova o Regulamento Técnico MERCOSUL para Transporte no MERCOSUL de Substâncias Infeciosas e Amostras para Diagnóstico, no MERCOSUL que consta como Anexo e faz parte da presente Portaria. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 06 nov. 2001.

11.12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.943, de 18 de outubro de 2001 Define a relação de doenças de notificação compulsória para todo território nacional. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 out. 2001.

11.13 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 787, de 23 de outubro de 2002 - parte 1. Manual de Apoio aos Gestores do SUS - Organização da Rede de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 out. 2002.

11.14 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 788, de 23 de outubro de 2002. Manual de Apoio aos Gestores do Sistema Único de Saúde - SUS para a Organização dos Postos de Coleta da Rede de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 out. 2002.

11.15 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 59, de 28 de janeiro de 2003. Dispõe sobre a sub-rede de laboratórios do Programa Nacional de DST e Aids. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, Edição Extra, 30 jan. 2003.

11.16 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº.34 de 28 de julho de 2005 Regulamenta o uso de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV em situações especiais. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, Edição de 29 jul. 2005.



11.17 BRASIL. Ministério do Trabalho. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 3.214, de 08 de junho de 1978. Dispõe sobre a Aprovação das Normas Regulamentadoras -NR- do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 06 jul. 1978.

11.18 BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria nº. 8, de 08 de maio de 1996- NR 07. Altera Norma Regulamentadora NR-7- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, v. 134, nº. 91, p. 8202, 13 mai. 1996.

11.19 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 185, de 22 de outubro de 2001. Aprova o Regulamento Técnico que consta no anexo desta Resolução, que trata do registro, alteração, revalidação e cancelamento do registro de produtos médicos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 out. 2001.

11.20 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 mar. 2002.

12.20 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 260, de 23 de setembro de 2002. Regula os produtos para a saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 03 out. 2002.

11.21 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 01, de 06 dezembro de 2002. Aprovar, conforme Anexo, o Regulamento Técnico para fins de vigilância sanitária de mercadorias importadas. Retificação - Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 10 jan. 2003 - Prorrogada pela Resolução RDC nº. 20, de 30 de janeiro de 2003.

11.22 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 33, de 25 de fevereiro de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 05 mar. 2003.

11.23 IATA - Dangerous Good Regulations (DGR) 44ª. Edicion, 2003.

11.24 ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas - Gestão da qualidade no laboratório clínico - NBR 14500 - jun 2000.

11.25 ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas - Glossário de termos para uso no laboratório clínico e no diagnóstico in vitro - NBR - 14501 - mar 2001.

11.26 ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas - Diagnóstico in vitro - Recomendações e critérios para aquisição, recepção, transporte e armazenamento de produtos - NBR 14711 - jun 2001.

11.27 ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas - Laboratório Clínico - NBR 14785 - dez de 2001.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11.28 ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas - Laboratório Clínico - Requisitos de segurança - NBR 14785 - dez 2001.

11.29 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline for the Safe Transport of Infectious Substances and Diagnostic Specimens, Who/EMC/97.3. [online]. Available from World Wide Web: http://www.who.int/emc/pdfs/emc97_3.pdf



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

PLANILHA COM TABELA MUNICIPAL DE EXAMES LABORATORIAIS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT. ESTIMADA	CODIGO SUS	VALOR SUS COM 30%	VALOR	CUSTO ESTIMADO
1	ACIDO CITRICO URINA 24 HORAS	50	02.02.05.008-4	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 130,65
2	ÁCIDO FOLICO	360	02.02.01.040-6	R\$ 20,35	Não aplicável	R\$ 7.324,20
3	ACIDO URICO URINA 24 HORAS	35	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 7,13	R\$ 249,55
4	ANATO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	230	02.03.02.003-0	R\$ 53,01	Não aplicável	R\$ 12.193,22
5	ALDOLASE	50	02.02.01.014-7	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 239,20
6	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EAS)	9000	02.02.05001-7	R\$ 4,81	Não aplicável	R\$ 43.290,00
7	ANATO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA PEÇA BIÓPSIA	390	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 78,00	R\$ 30.420,00
8	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 45,00	R\$ 2.250,00
9	ANDROSTENEDIONA	40	02.02.06.011-0	R\$ 14,99	Não aplicável	R\$ 599,56
10	ANT MICROSSOMAL ANT TPO	200	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
11	ANT TROMBINA III	35	02.02.02.017-7	R\$ 8,42	Não aplicável	R\$ 294,84
12	ANTI GLIADINA IGGA / IGG / IGM	45	PROCEDIMENTO REVOGADO DA TABELA SUS	xx	R\$ 35,00	R\$ 1.575,00
13	ANTI LKM	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 22,00	R\$ 660,00
14	ANTI SCCHAROMYCES CEREVISIAE (IGA e IGG)	30	NÃO TEM COD SUS	xx	R\$ 25,00	R\$ 750,00
15	ANTIBIOGRAMA	5.400	02.02.08.001-3	R\$ 6,47	Não aplicável	R\$ 34.959,60
16	ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	570	02.02.03.059-8	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 12.715,56
17	ANTICORPOS EPSTEIN BAAR VIRUS IGG	40	02.02.03.073-3	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 892,32
18	ANTICORPOS EPSTEIN BAAR VIRUS IGM	40	02.02.03.073-3	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 892,32
19	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO – CEA	400	02.02.03.096-2	R\$ 17,36	Não aplicável	R\$ 6.942,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

20	ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B HBSAG	750	02.02.03.097-0	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 18.086,25
21	ANTIGENO PROSTÁTICO PSA T/L	1850	02.02.03.010-5	R\$ 21,35	Não aplicável	R\$ 39.490,10
22	ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	20	02.02.03.040-1	R\$ 32,50	Não aplicável	R\$ 650,00
23	AUTOANTICORPOS ANTI - PROTEÍNA P RIBOSSOMAL	20	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 173,00	R\$ 3.460,00
24	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (DIAGNÓSTICA)	90	02.02.08.004-8	R\$ 5,46	Não aplicável	R\$ 491,40
25	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	90	02.02.08.006-4	R\$ 5,46	Não aplicável	R\$ 491,40
26	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	30	02.02.08.007-2	R\$ 3,64	Não aplicável	R\$ 109,20
27	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I – IGG	45	02.02.01.016-3	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 215,28
28	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I – IGM	45	02.02.01.016-3	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 215,28
29	BETA 2 MICROGLOBULINA	45	02.02.03.011-3	R\$ 17,62	Não aplicável	R\$ 792,68
30	C- TELOPEPTÍDEO – CTX	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 79,00	R\$ 2.370,00
31	CA 153	80	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 25,00	R\$ 2.000,00
32	CA 19.9	120	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 25,00	R\$ 3.000,00
33	CALPROTECTINA FECAL	70	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 139,00	R\$ 9.730,00
34	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO CFF	30	02.02.01.002-3	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 78,39
35	CARBAMAZEPINA	30	02.02.07.015-8	R\$ 22,79	Não aplicável	R\$ 683,67
36	CARGA VIRAL DE HVC DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS		R\$ 235,00	R\$ 7.050,00
37	CARGA VIRAL DE HVC DA HEPATITE C POR PCR (QUANTITATIVO)	30	02.02.03.067-9	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 723,45
38	CARNITINA LIVRE	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 323,00	R\$ 9.690,00
39	CATECOLAMINAS	70	02.02.01.024-4	xx	R\$ 25,00	R\$ 1.750,00
40	CAXUMBA IGG	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 30,00	R\$ 900,00
41	CAXUMBA IGM	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 38,00	R\$ 1.140,00
42	CCP ANTICORPO ANT	80	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 75,00	R\$ 6.000,00
43	CHAGAS DOENÇAS DE IF – IGG	30	02.02.03.077-6	R\$	Não aplicável	R\$



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

				12,03		360,75
44	CHAGAS DOENÇAS DE IF – IGM	30	02.02.03.088-1	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 360,75
45	CLEARENCE DE CREATININA	90	02.02.05.002-5	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 410,67
46	CLORETO	50	02.02.01.026-0	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 120,25
47	COLINESTERASE – PLASMATICA	30	02.02.01.030-9	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 143,52
48	COLINESTERASE ERITROCITARIA	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 22,10	R\$ 663,00
49	COMPLEMENTO C3	120	02.02.03.012-1	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 2.676,96
50	COMPLEMENTO C4	120	02.02.03.013-1	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 2.676,96
51	CONTAGEM DE LINFOCIOTS B	30	02.02.03.001-6	R\$ 19,50	Não aplicável	R\$ 585,00
52	CONTAGEM DE LINFOCIOTS CD4/CD8	30	02.02.03.002-4	R\$ 19,50	Não aplicável	R\$ 585,00
53	CONTAGEM DE LINFOCIOTS T TOTAIS	30	02.02.03.003-2	R\$ 19,50	Não aplicável	R\$ 585,00
54	CONTAGEM DE PLAQUETAS	980	02.02.02.002-9	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 3.478,02
55	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	280	02.02.02.003-7	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 993,72
56	COPROLOGIA FUNCIONAL	30	02.02.04.003-8	R\$ 3,95	Não aplicável	R\$ 118,56
57	CORTISOL	240	02.02.06.013-6	R\$ 12,82	Não aplicável	R\$ 3.076,32
58	CREATININA URINA 24 HORAS	40	02.02.09.008-6	R\$ 2,46	Não aplicável	R\$ 98,28
59	CROMO SERICO	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 30,00	R\$ 900,00
60	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (URINA e SECREÇÕES)	5.500	02.02.08.008-0	R\$ 7,31	Não aplicável	R\$ 40.183,00
61	CULTURA PARA BAAR	30	02.02.08.011-0	R\$ 7,32	Não aplicável	R\$ 219,57
62	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	30	02.02.08.013-7	R\$ 5,45	Não aplicável	R\$ 163,41
63	DETERMINAÇÃO DE CARGA VIRAL DI HIV POR RT – PCR	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
64	DETERMINAÇÃO DE CAROTIPO EM SANGUE PERIFERICOS C/TEC. BANDAS	30	02.02.10.003-0	R\$ 208,00	Não aplicável	R\$ 6.240,00
65	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	90	02.02.03.006-7	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 1.082,25
66	DETERMINAÇÃO DE CROMATOCRAFIA DE AMINOACIDOS	50	02.02.01.003-1	R\$ 20,35	Não aplicável	R\$ 1.017,25
67	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	50	02.02.02.005-3	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 177,45
68	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	900	02.02.09.030-2	R\$ 3,68	Não aplicável	R\$ 3.311,10
69	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPIDIOS REL/LECITINA LIQ. AMINIOTICO	50	02.02.09.007-8	R\$ 8,53	Não aplicável	R\$ 426,40



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

70	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	2.000	02.02.02.014-2	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 7.098,00
71	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL AT. (PTT)	2.000	02.02.02.013-4	R\$ 7,50	Não aplicável	R\$ 15.002,00
72	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1.600	02.02.02.015-0	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 5.678,40
73	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	700	02.02.12.002-3	R\$ 1,78	Não aplicável	R\$ 1.246,70
74	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO	1.100	02.02.02.009-6	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 3.903,90
75	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	1.100	02.02.02.007-0	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 3.903,90
76	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA (ULTRA SENSÍVEL)	550	02.02.03.008-3	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 6.613,75
77	DETERMNAÇÃO DE T3 REVERSO	50	02.02.06.003-9	R\$ 19,10	Não aplicável	R\$ 954,85
78	DIMERO D	400	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 57,00	R\$ 22.800,00
79	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	350	02.02.03.121-7	R\$ 17,36	Não aplicável	R\$ 6.074,25
80	DOSAGEM DE 17 - ALFA – HIDROXIPROGESTERONA	30	02.02.06.004-7	R\$ 13,26	Não aplicável	R\$ 397,80
81	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	50	02.02.06.005-5	R\$ 8,78	Não aplicável	R\$ 438,75
82	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	9.500	02.02.01.076-7	R\$ 19,81	Não aplicável	R\$ 188.214,00
83	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	50	02.02.06.007	R\$ 8,74	Não aplicável	R\$ 436,80
84	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	5.900	02.02.01.012-0	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 14.189,50
85	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	50	02.02.07.005-0	R\$ 20,35	Não aplicável	R\$ 1.017,25
86	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	50	02.02.01.013-9	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 120,25
87	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	50	02.02.06.008-0	R\$ 18,36	Não aplicável	R\$ 917,80
88	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	50	02.02.06.009-8	R\$ 15,46	Não aplicável	R\$ 772,85
89	DOSAGEM DE ALFA - 1 – ANTITRIPSINA	50	02.02.01.015-5	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 239,20
90	DOSAGEM DE ALFA – FETOPROTEINA	50	02.02.03.009-1	R\$ 19,58	Não aplicável	R\$ 978,90
91	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACIDA	50	02.02.01.016-3	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 239,20
92	DOSAGEM DE AMILASE	310	02.02.01.018-0	R\$ 2,93	Não aplicável	R\$ 906,75
93	DOSAGEM DE ANT- ANTTRANSGLUTAMINASE REBOB.HUMANA IGA	50	02.02.03.118-7	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 1.205,75
94	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	50	02.02.02.016-9	R\$ 5,34	Não aplicável	R\$ 267,15
95	DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITOL)	80	02.02.07.112-3	R\$ 17,07	Não aplicável	R\$ 1.365,52
96	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	2.500	02.02.01.020-1	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 6.532,50



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

97	DOSAGEM DE CALCIO	1.500	02.02.01.021-0	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 3.607,50
98	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	220	02.02.01.022-8	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 1.003,86
99	DOSAGEM DE CALCIO NA URINA 24 HORAS	110	02.02.06.022-5	R\$ 13,27	Não aplicável	R\$ 1.460,03
100	DOSAGEM DE CERUPLASMINA	50	02.02.01.025-2	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 239,20
101	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	9.900	02.02.01.027-9	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 45.173,70
102	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	9.900	02.02.01.028-7	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 45.173,70
103	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	10.500	02.02.01.029-5	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 25.252,50
104	DOSAGEM DE CREATININA	9.500	02.02.01.031-7	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 22.847,50
105	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1.200	02.02.01.032-5	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 5.740,80
106	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - CK – MB	180	02.02.01.033-3	R\$ 5,36	Não aplicável	R\$ 964,08
107	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	65	02.02.06.014-4	R\$ 14,63	Não aplicável	R\$ 950,63
108	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	590	02.02.01.036-8	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 2.822,56
109	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	50	02.02.06.015-2	R\$ 15,22	Não aplicável	R\$ 761,15
110	DOSAGEM DE FATOR VI DA COAGULAÇÃO	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 75,00	R\$ 3.750,00
111	DOSAGEM DE FATOR IX DA COAGULAÇÃO	50	02.02.02.019-3	R\$ 9,89	Não aplicável	R\$ 494,65
112	DOSAGEM DE FATOR V DE LEIDEN	50	02.02.02.020-7	R\$ 6,15	Não aplicável	R\$ 307,45
113	DOSAGEM DE FATOR VIII DA COAGULAÇÃO	50	02.02.02.022-3	R\$ 8,62	Não aplicável	R\$ 430,95
114	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	110	02.02.11.005-2	R\$ 15,73	Não aplicável	R\$ 1.730,30
115	DOSAGEM DE FENITOINA	50	02.02.07.022-0	R\$ 45,79	Não aplicável	R\$ 2.289,30
116	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	2.800	02.02.01.039-2	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 12.776,40
117	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	50	02.02.02.029-0	R\$ 5,98	Não aplicável	R\$ 299,00
118	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	50	02.02.01.041-4	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 130,65
119	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	4.490	02.02.01.042-2	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 11.732,37
120	DOSAGEM DE FOSFORO	300	02.02.01.043-0	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 721,50
121	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	50	02.02.01.044-9	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 130,65
122	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	5.510	02.02.01.046-5	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 25.142,13
123	DOSAGEM DE GLICOSE	12.300	02.02.01.047-3	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 29.581,50
124	DOSAGEM DE GLICOSE - 6 - FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	30	02.02.01.048-1	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 143,52



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

125	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	30	02.02.04.002-0	R\$ 3,95	Não aplicável	R\$ 118,56
126	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	30	02.02.02.030-4	R\$ 1,99	Não aplicável	R\$ 59,67
127	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	30	02.02.02.032-0	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 106,47
128	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBA1C	7.500	02.02.01.050-3	R\$ 10,22	Não aplicável	R\$ 76.635,00
129	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	50	02.02.06.022-5	R\$ 13,27	Não aplicável	R\$ 663,65
130	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E IGE - ALEGENO ESPECIFICO (TODOS OS IGE PARA ALERGIA) FUMIGATUS, BARATA, BATATA, LACTOGLOBULINA, BLOMIA, CACAU, CAMARÃO, CARANQUEIJO, CARNE BOVINA, FRANGO, SUINA, CASEINA, CASPA DE CÃO, CASPA DE GATO, CASTANHA, CLARA DE OVO, TARTAZINA, COCHONILHA-VERMELHO, FARINARE, PTERONYSSINUS, CÃO, GATO, FORMIGA, FUNGOS, GEMA DE OVO, FORMIGA, FUNGOS, GLUTEN, GRAMINEAS, LACTOSE, LATEX, LEITE DE CABRA, LEITE DE VAGA, MILHO, MORANGO, MOSQUITO, OVO, CLARA, PEIXE, POEIRA, POLEM, SOJA, TRIGO, ABACAXI, ABELHA, ACARO, ALFALACTOALBUMINA, AMENDOIM, ABACATE E DEMAIS)	1.280	02.02.03.103-9	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 15.392,00
131	DOSAGEM DE INIBID. DE C1-ESTERASE QUANTITATIVO	30	02.02.03.019-9	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 360,75
132	DOSAGEM DE LITIO	30	02.02.07.025-5	R\$ 2,93	Não aplicável	R\$ 87,75
133	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	620	02.02.01.056-2	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 1.620,06
134	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	30	02.02.07.027-1	R\$ 5,34	Não aplicável	R\$ 160,29
135	DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	110	02.02.01.057-0	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 287,43
136	DOSAGEM DE OXALATO 24 HORAS	60	02.02.05.010-6	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 287,04
137	DOSAGEM DE PARATORMONIO PTH	270	02.02.06.027-6	R\$ 56,07	Não aplicável	R\$ 15.138,63
138	DOSAGEM DE PEPTIDEIO C PPTC	50	02.02.06.028-4	R\$ 19,96	Não aplicável	R\$ 997,75
139	DOSAGEM DE PEPTIDEO B BNP	80	02.02.01.060-0	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 192,40
140	DOSAGEM DE POTÁSSIO (K)	4.680	02.02.01.060-0	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 11.255,40
141	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1.400	02.02.01.062-7	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 3.367,00
142	DOSAGEM DE RENINA	50	02.02.06.031-4	R\$ 17,15	Não aplicável	R\$ 857,35
143	DOSAGEM DE SÓDIO (NA)	3.100	02.02.01.063-5	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 7.455,50
144	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C IGF1	50	02.02.06.032-2	R\$ 19,96	Não aplicável	R\$ 997,75



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

145	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA SDHEA	85	02.02.06.033-0	R\$ 17,04	Não aplicável	R\$ 1.448,66
146	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	95	02.02.06.036-5	R\$ 19,96	Não aplicável	R\$ 1.895,73
147	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA TGO	6.800	02.02.01.064-3	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 17.768,40
148	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA TGP	6.800	02.02.01.065-1	R\$ 2,61	Não aplicável	R\$ 17.768,40
149	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	85	02.02.01.066-0	R\$ 5,36	Não aplicável	R\$ 455,26
150	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	9.500	02.02.01.067-8	R\$ 4,56	Não aplicável	R\$ 43.348,50
151	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA T3 LIVRE/TOTAL	900	02.02.06.039-0	R\$ 11,32	Não aplicável	R\$ 10.190,70
152	DOSAGEM DE URÉIA	8.360	02.02.01.069-4	R\$ 2,41	Não aplicável	R\$ 20.105,80
153	DOSAGEM DE VITAMINA B12	4.550	02.02.01.070-8	R\$ 19,81	Não aplicável	R\$ 90.144,60
154	DOSAGEM DE ZINCO	530	02.02.07.035-2	R\$ 20,35	Não aplicável	R\$ 10.782,85
155	DOSAGEM DO HORMONIO FOLICULO ESTIM FSH	610	02.02.06.023-3	R\$ 10,26	Não aplicável	R\$ 6.256,77
156	DOSAGEM DO HORMONIO LUTEIZANTE LH	450	02.02.06.024-1	R\$ 11,66	Não aplicável	R\$ 5.247,45
157	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	180	02.02.02.035-5	R\$ 7,03	Não aplicável	R\$ 1.265,94
158	ELETROFORESE DE PROTEINAS	75	02.02.01.072-4	R\$ 5,75	Não aplicável	R\$ 430,95
159	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBIAN, HEMATÓCRITO)	140	02.02.02.036-3	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 496,86
160	ESTRADIOL E2	400	02.02.06.016-0	R\$ 13,20	Não aplicável	R\$ 5.278,00
161	ESTRIOL E3	160	02.02.06.017-9	R\$ 15,02	Não aplicável	R\$ 2.402,40
162	ESTRONA E1	160	02.02.06.018-7	R\$ 14,46	Não aplicável	R\$ 2.312,96
163	FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	50	02.02.02.024-0	R\$ 24,58	Não aplicável	R\$ 1.229,15
164	FATOR II DA COAGULAÇÃO	50	02.02.02.018-5	R\$ 6,90	Não aplicável	R\$ 345,15
165	FERRITINA	3.210	02.02.01.038-4	R\$ 20,27	Não aplicável	R\$ 65.057,07
166	FITAABS P/ SIFILIS IGG	90	02.02.03.112-8	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 1.170,00
167	FITAABS P/ SIFILIS IGM	90	02.02.03.113-6	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 1.170,00
168	FOSFOLIPIDEOS	50	02.02.09.007-8	R\$ 8,53	Não aplicável	R\$ 426,40
169	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 5,00	R\$ 250,00
170	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTGEROIDE SEXUAL SHBG	80	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 10,00	R\$ 800,00
171	GONADOTROFINA CORIONICA – BHCG	190	02.02.06.021-7	R\$ 10,21	Não aplicável	R\$ 1.938,95
172	HELICOBATER PYLORI IGG/IGM	50	02.02.03.028-8	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.115,40



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

173	HEMATÓCRITO	30	02.02.02.037-1	R\$ 1,99	Não aplicável	R\$ 59,67
174	HEMOGLOBINA H	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 8,00	R\$ 400,00
175	HEMOGRAMA COMPLETO	13.000	02.02.02.038-0	R\$ 5,34	Não aplicável	R\$ 69.459,00
176	HLA B27	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 66,00	R\$ 3.300,00
177	HOMOCISTEINA	120	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 36,00	R\$ 4.320,00
178	HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	8.600	02.02.06.025-0	R\$ 11,65	Não aplicável	R\$ 100.172,80
179	IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE IGG	600	02.02.03.076-8	R\$ 22,06	Não aplicável	R\$ 13.236,60
180	IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE IGM	600	02.02.03.087-3	R\$ 24,51	Não aplicável	R\$ 14.703,00
181	IGE TOTAL	300	02.02.03.016-4	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 3.607,50
182	IMUNO ELETROFORESE (IMUNOFIXAÇÃO) SANGUE E URINA	30	02.02.05.030-0	R\$ 5,77	Não aplicável	R\$ 173,16
183	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS IEF	30	02.02.03.022-9	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 669,24
184	IMUNOGLOBULINA A IGA	45	02.02.03.015-6	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.003,86
185	IMUNOGLOBULINA G IGG	45	02.02.03.017-2	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.003,86
186	IMUNOGLOBULINA M IGM	50	02.02.03.018-0	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.115,40
187	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR MARCADOS	50	02.03.02.004-9	R\$ 170,98	Não aplicável	R\$ 8.548,80
188	INSULINA	980	02.02.06.026-8	R\$ 13,22	Não aplicável	R\$ 12.956,58
189	INSULINA PÓS PRANDIAL	50	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 15,00	R\$ 750,00
190	LEUCOGRAMA	50	02.02.02.039-8	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 177,45
191	LIPASE	290	02.02.01.055-4	R\$ 2,93	Não aplicável	R\$ 848,25
192	LIPOPROTEINA A/ELETROFORESE	50	02.02.01.071-6	R\$ 4,78	Não aplicável	R\$ 239,20
193	MICROALBUMINURIA URINA	550	02.02.05.009-2	R\$ 10,56	Não aplicável	R\$ 5.805,80
194	MIOGLOBULINA	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 18,00	R\$ 540,00
195	MONONUCLEOSE MONOTESTE	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 9,00	R\$ 270,00
196	MUTAÇÃO DELTA F508	120	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 280,00	R\$ 33.600,00
197	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	50	02.02.10.023-5	R\$ 234,00	Não aplicável	R\$ 11.700,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

198	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI – DNA	220	02.02.03.027-0	R\$ 11,27	Não aplicável	R\$ 2.479,62
199	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI - HTLV - WESTER – BLOT	50	02.02.03.029-6	R\$ 110,50	Não aplicável	R\$ 5.525,00
200	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICLAMIDIA IGG/IGM/IGA	50	02.02.03.075-5	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.115,40
201	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	45	02.02.03.025-3	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 585,00
202	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	35	02.02.03.026-1	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 455,00
203	PESQUISA DE ANTICORPO ANTIBRUCELAS (BRUCELOSE)	30	02.02.03.040-7	R\$ 4,81	Não aplicável	R\$ 144,30
204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	350	02.02.03.074-1	R\$ 14,30	Não aplicável	R\$ 5.005,00
205	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 + HIV -2 ELISA	1100	02.02.03.030-0	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 14.300,00
206	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 WESTER BLOT	30	02.02.03.029-6	R\$ 110,50	Não aplicável	R\$ 3.315,00
207	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HTLV - 1 - HTLV – 2	30	02.02.03.031-8	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 723,45
208	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - RIBONUCLEOPROTEINA RNP	40	02.02.03.032-6	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 892,32
209	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI – SM	65	02.02.03.034-2	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.450,02
210	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SS -A RO	150	02.02.03.035-0	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 3.617,25
211	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SS- B LA	150	02.02.03.036-9	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 3.617,25
212	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODEMA SCL70	80	02.02.03.045-8	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 1.040,00
213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDE ESPERMOGRAMA	30	02.02.03.046-6	R\$ 12,61	Não aplicável	R\$ 378,30
214	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	350	02.02.03.047-4	R\$ 3,68	Não aplicável	R\$ 1.287,65
215	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	30	02.02.03.052-0	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 669,24
216	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGG	30	02.02.03.053-9	R\$ 5,33	Não aplicável	R\$ 159,90
217	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGM	30	02.02.03.053-9	R\$ 5,33	Não aplicável	R\$ 159,90
218	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA (LISTERIOSE)	30	02.02.03.054-7	R\$ 7,15	Não aplicável	R\$ 214,50
219	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	30	02.02.03.056-3	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 669,24
220	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	30	02.02.03.058-0	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 669,24
221	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	80	02.02.03.062-8	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 1.784,64
222	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C ANTI – HCV	280	02.02.03.067-9	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 6.752,20
223	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI- HBE	95	02.02.03.064-4	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 2.290,93
224	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI- HBS	600	02.02.03.063-6	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 14.469,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

225	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	30	02.02.03.068-7	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 723,45
226	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	30	02.02.03.070-9	R\$ 5,33	Não aplicável	R\$ 159,90
227	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIGENO DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBC IGG	30	02.02.03.078-4	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 723,45
228	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS DENGUE IGG	40	02.02.03.079-2	R\$ 39,00	Não aplicável	R\$ 1.560,00
229	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV – IGG	60	02.02.03.080-6	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 1.446,90
230	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA GG	370	02.02.03.081-4	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 8.253,96
231	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES IGG/IGM	100	02.02.03.084-9	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 2.230,80
3232	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM	350	02.02.03.085-7	R\$ 15,09	Não aplicável	R\$ 5.282,55
233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ARBOVIRUS DENGUE IGM	95	02.02.03.079-2	R\$ 39,00	Não aplicável	R\$ 3.705,00
234	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA FEBRE AMARELA IGM	30	02.02.03.09-0	R\$ 26,00	Não aplicável	R\$ 780,00
235	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV – IGM	70	02.02.03.091-1	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 1.688,05
236	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA IGM	370	02.02.03.092-0	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 8.253,96
237	PESQUISA DE ANTICORPOS P/ HELICOBACTER PYLORI	30	02.02.03.028-8	R\$ 22,31	Não aplicável	R\$ 669,24
238	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTI. DO VIRUS DA HEP. B ANTI HBC IGM	80	02.02.03.089-0	R\$ 24,12	Não aplicável	R\$ 1.929,20
239	PESQUISA DE CELULAS LE (CLE)	30	02.02.02.041-0	R\$ 5,34	Não aplicável	R\$ 160,29
240	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	30	02.02.03.100-4	R\$ 3,68	Não aplicável	R\$ 110,37
241	PESQUISA DE ENTERÓBIUS VERMICULARES (OXIÚROS) (FITA GOMADA)	100	02.02.04.005-4	R\$ 2,15	Não aplicável	R\$ 214,50
242	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROOSE)	360	02.02.03.101-2	R\$ 5,33	Não aplicável	R\$ 1.918,80
243	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	30	02.02.02.044-4	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 106,47
244	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (ELEMENTOS ANORMAIS)	110	02.02.04.009-7	R\$ 2,15	Não aplicável	R\$ 235,95
245	PESQUISA DE OVOS E CÍSTOS DE PARASITAS (EPF)(MIF)	4.540	02.02.04.012-7	R\$ 2,15	Não aplicável	R\$ 9.738,30
246	PESQUISA DE PROTEINA S FUNCIONAL	30	02.02.02.056-8	R\$ 162,50	Não aplicável	R\$ 4.875,00
247	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS POR ELETROFORESE	30	02.02.05.030-0	R\$ 5,77	Não aplicável	R\$ 173,16
248	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	120	02.02.04.014-3	R\$ 2,15	Não aplicável	R\$ 257,40
249	PESQUISA DE SUBSTANCIAIS REDUTORAS NAS FEZES	30	02.02.04.015-1	R\$ 2,15	Não aplicável	R\$ 64,35
250	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	30	02.02.08.023-4	R\$ 6,55	Não aplicável	R\$ 196,56



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

251	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI POR IMUNOFLOURESCENCIA	30	02.02.03.104-7	R\$ 13,00	Não aplicável	R\$ 390,00
252	PESQUISA DO FATOR RH INCLUI FRACO	840	02.02.12.008-2	R\$ 1,78	Não aplicável	R\$ 1.496,04
253	PROGESTERONA	240	02.02.06.029-2	R\$ 13,29	Não aplicável	R\$ 3.188,64
254	PROLACTINA	300	02.02.06.030-6	R\$ 13,20	Não aplicável	R\$ 3.958,50
255	PROTEINA C ATIVADA, RESISTENCIA	40	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 75,00	R\$ 3.000,00
256	DETERMINAÇÃO QUANTIDADE DE PROTEINA C REATIVA PCR	1.550	02.02.03.008-3	R\$ 12,03	Não aplicável	R\$ 18.638,75
257	PROTEINA DE BENCE - JONES 24HORAS	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 12,00	R\$ 360,00
258	PROTEINURIA 24 HORAS	100	02.02.05.011-4	R\$ 2,65	Não aplicável	R\$ 265,20
259	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	1.100	02.02.02.049-9	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 3.903,90
260	PROVA DO LAÇO	1.100	02.02.02.050-9	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 3.903,90
261	SUBCLASSES DE IGG 1	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
262	SUBCLASSES DE IGG 2	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
263	SUBCLASSES DE IGG 3	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
264	SUBCLASSES DE IGG 4	30	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
265	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	1.100	02.02.03.117-9	R\$ 3,68	Não aplicável	R\$ 4.046,90
266	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOBS INDIRETO)	130	02.02.12.009-0	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 461,37
267	TESTOSTERONA LIVRE	270	02.02.06.035-7	R\$ 17,04	Não aplicável	R\$ 4.601,61
268	TESTOSTERONA TOTAL	350	02.02.06.034-9	R\$ 13,56	Não aplicável	R\$ 4.745,65
269	TETE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS DIRETO)	130	02.02.02.054-1	R\$ 3,55	Não aplicável	R\$ 461,37
270	TIROXINA LIVRE T4L	7.800	02.02.06.038-1	R\$ 15,08	Não aplicável	R\$ 117.624,00
271	TIROXINA T4 TOTAL	570	02.02.06.037-3	R\$ 11,39	Não aplicável	R\$ 6.491,16
272	TRAB (T4L / TSH)	80	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 25,00	R\$ 2.000,00
273	TROPONINA	50	02.02.03.120-9	R\$ 11,70	Não aplicável	R\$ 585,00
274	HPV – PCR E TIPAGEM	40	NÃO LOCALIZADO COD SUS	xx	R\$ 181,00	R\$ 7.240,00
275	SOROLOGIA PARA COVID IGG E IGM	700	NÃO LOCALIZADO NO	xx	R\$ 80,00	R\$ 56.000,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

			SUS			
				Total Estimado: R\$ 2.001.913,51		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

ANEXO III

PLANILHA COM DESCRIÇÃO DOS EXAMES CONFORME TABELA MUNICIPAL

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CODIGO SUS	VALOR
1	ACIDO CITRICO URINA 24 HORAS	02.02.05.008-4	R\$ 2,61
2	ÁCIDO FOLICO	02.02.01.040-6	R\$ 20,35
3	ACIDO URICO URINA 24 HORAS	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 7,13
4	ANATO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	02.03.02.003-0	R\$ 53,01
5	ALDOLASE	02.02.01.014-7	R\$ 4,78
6	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EAS)	02.02.05001-7	R\$ 4,81
7	ANATO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA PEÇA BIÓPSIA	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 78,00
8	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 45,00
9	ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	R\$ 14,99
10	ANT MICROSSOMAL ANT TPO	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 20,00
11	ANT TROMBINA III	02.02.02.017-7	R\$ 8,42
12	ANTI GLIADINA IGGA / IGG / IGM	PROCEDIMENTO REVOGADO DA TABELA SUS	R\$ 35,00
13	ANTI LKM	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 22,00
14	ANTI SCCHAROMYCES CEREVISIAE (IGA e IGG)	NÃO TEM COD SUS	R\$ 25,00
15	ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	R\$ 6,47
16	ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	02.02.03.059-8	R\$ 22,31
17	ANTICORPOS EPSTEIN BAAR VIRUS IGG	02.02.03.073-3	R\$ 22,31
18	ANTICORPOS EPSTEIN BAAR VIRUS IGM	02.02.03.073-3	R\$ 22,31
19	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO - CEA	02.02.03.096-2	R\$ 17,36



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

20	ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B HBSAG	02.02.03.097-0	R\$ 24,12
21	ANTIGENO PROSTÁTICO PSA T/L	02.02.03.010-5	R\$ 21,35
22	ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.03.040-1	R\$ 32,50
23	AUTOANTICORPOS ANTI - PROTEÍNA P RIBOSSOMAL	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 173,00
24	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (DIAGNÓSTICA)	02.02.08.004-8	R\$ 5,46
25	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	02.02.08.006-4	R\$ 5,46
26	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	R\$ 3,64
27	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I – IGG	02.02.01.016-3	R\$ 4,78
28	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I – IGM	02.02.01.016-3	R\$ 4,78
29	BETA 2 MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	R\$ 17,62
30	C- TELOPEPTÍDEO – CTX	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 79,00
31	CA 153	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 25,00
32	CA 19.9	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 25,00
33	CALPROTECTINA FECAL	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 139,00
34	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO CFF	02.02.01.002-3	R\$ 2,61
35	CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	R\$ 22,79
36	CARGA VIRAL DE HVC DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 235,00
37	CARGA VIRAL DE HVC DA HEPATITE C POR PCR (QUANTITATIVO)	02.02.03.067-9	R\$ 24,12
38	CARNITINA LIVRE	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 323,00
39	CATECOLAMINAS	02.02.01.024-4	R\$ 25,00
40	CAXUMBA IGG	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 30,00
41	CAXUMBA IGM	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 38,00
42	CCP ANTICORPO ANT	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 75,00
43	CHAGAS DOENÇAS DE IF – IGG	02.02.03.077-6	R\$ 12,03
44	CHAGAS DOENÇAS DE IF – IGM	02.02.03.088-1	R\$ 12,03
45	CLEARENCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	R\$ 4,56



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

46	CLORETO	02.02.01.026-0	R\$ 2,41
47	COLINESTERASE - PLASMÁTICA	02.02.01.030-9	R\$ 4,78
48	COLINESTERASE ERITROCITÁRIA	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 22,10
49	COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	R\$ 22,31
50	COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-1	R\$ 22,31
51	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	02.02.03.001-6	R\$ 19,50
52	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	R\$ 19,50
53	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	02.02.03.003-2	R\$ 19,50
54	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R\$ 3,55
55	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	R\$ 3,55
56	COPROLOGIA FUNCIONAL	02.02.04.003-8	R\$ 3,95
57	CORTISOL	02.02.06.013-6	R\$ 12,82
58	CREATININA URINA 24 HORAS	02.02.09.008-6	R\$ 2,46
59	CROMO SÉRICO	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 30,00
60	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (URINA e SECREÇÕES)	02.02.08.008-0	R\$ 7,31
61	CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	R\$ 7,32
62	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	R\$ 5,45
63	DETERMINAÇÃO DE CARGA VIRAL DE HIV POR RT – PCR	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 300,00
64	DETERMINAÇÃO DE CARÍOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICOS C/TEC. BANDAS	02.02.10.003-0	R\$ 208,00
65	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	R\$ 12,03
66	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	02.02.01.003-1	R\$ 20,35
67	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS	02.02.02.005-3	R\$ 3,55
68	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	02.02.09.030-2	R\$ 3,68
69	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS REL/LECITINA LIQ. AMINOTÍCO	02.02.09.007-8	R\$ 8,53
70	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTOMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	R\$ 3,55
71	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL AT. (PTT)	02.02.02.013-4	R\$ 7,50
72	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	R\$ 3,55
73	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	R\$ 1,78
74	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO	02.02.02.009-6	R\$ 3,55
75	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	R\$ 3,55
76	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA (ULTRA SENSÍVEL)	02.02.03.008-3	R\$ 12,03



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

77	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	R\$	19,10
78	DIMERO D	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$	57,00
79	DOSAGEM DE ANTIÍGENO CA 125	02.02.03.121-7	R\$	17,36
80	DOSAGEM DE 17 - ALFA - HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	R\$	13,26
81	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02.02.06.005-5	R\$	8,78
82	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	R\$	19,81
83	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI- INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	02.02.06.007	R\$	8,74
84	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	R\$	2,41
85	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	R\$	20,35
86	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	02.02.01.013-9	R\$	2,41
87	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	R\$	18,36
88	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	R\$	15,46
89	DOSAGEM DE ALFA - 1 - ANTITRIPSINA	02.02.01.015-5	R\$	4,78
90	DOSAGEM DE ALFA - FETOPROTEINA	02.02.03.009-1	R\$	19,58
91	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACIDA	02.02.01.016-3	R\$	4,78
92	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R\$	2,93
93	DOSAGEM DE ANT- ANTTRANSGLUTAMINASE REBOB.HUMANA IGA	02.02.03.118-7	R\$	24,12
94	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02.02.02.016-9	R\$	5,34
95	DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITOL)	02.02.07.112-3	R\$	17,07
96	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	R\$	2,61
97	DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021-0	R\$	2,41
98	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	02.02.01.022-8	R\$	4,56
99	DOSAGEM DE CALCIO NA URINA 24 HORAS	02.02.06.022-5	R\$	13,27
100	DOSAGEM DE CERUPLASMINA	02.02.01.025-2	R\$	4,78
101	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$	4,56
102	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$	4,56
103	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$	2,41
104	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R\$	2,41
105	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	R\$	4,78
106	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - CK – MB	02.02.01.033-3	R\$	5,36
107	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	R\$	14,63
108	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	02.02.01.036-8	R\$	4,78
109	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	R\$	15,22



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

110	DOSAGEM DE FATOR VI DA COAGULAÇÃO	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 75,00
111	DOSAGEM DE FATOR IX DA COAGULAÇÃO	02.02.02.019-3	R\$ 9,89
112	DOSAGEM DE FATOR V DE LEIDEN	02.02.02.020-7	R\$ 6,15
113	DOSAGEM DE FATOR VIII DA COAGULAÇÃO	02.02.02.022-3	R\$ 8,62
114	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	02.02.11.005-2	R\$ 15,73
115	DOSAGEM DE FENITOINA	02.02.07.022-0	R\$ 45,79
116	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	R\$ 4,56
117	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	R\$ 5,98
118	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	02.02.01.041-4	R\$ 2,61
119	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	02.02.01.042-2	R\$ 2,61
120	DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	R\$ 2,41
121	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02.02.01.044-9	R\$ 2,61
122	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	R\$ 4,56
123	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	R\$ 2,41
124	DOSAGEM DE GLICOSE - 6 - FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	02.02.01.048-1	R\$ 4,78
125	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	R\$ 3,95
126	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	R\$ 1,99
127	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02.02.02.032-0	R\$ 3,55
128	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBA1C	02.02.01.050-3	R\$ 10,22
129	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	R\$ 13,27
130	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E IGE - ALEGENO ESPECIFICO (TODOS OS IGE PARA ALERGIA) FUMIGATUS, BARATA, BATATA, LACTOGLOBULINA, BLOMIA, CACAU, CAMARÃO, CARANQUEIJO, CARNE BOVINA, FRANGO, SUINA, CASEINA, CASPA DE CÃO, CASPA DE GATO, CASTANHA, CLARA DE OVO, TARTAZINA, COCHONILHA-VERMELHO, FARINARE, PTERONYSSINUS, CÃO, GATO, FORMIGA, FUNGOS, GEMA DE OVO, FORMIGA, FUNGOS, GLUTEN, GRAMINEAS, LACTOSE, LATEX, LEITE DE CABRA, LEITE DE VAGA, MILHO, MORANGO, MOSQUITO, OVO, CLARA, PEIXE, POEIRA, POLEM, SOJA, TRIGO, ABACAXI, ABELHA, ACARO, ALFALACTOALBUMINA, AMENDOIM, ABACATE E DEMAIS)	02.02.03.103-9	R\$ 12,03
131	DOSAGEM DE INIBID. DE C1- ESTERASE QUANTITATIVO	02.02.03.019-9	R\$ 12,03
132	DOSAGEM DE LITIO	02.02.07.025-5	R\$ 2,93
133	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	R\$ 2,61
134	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	02.02.07.027-1	R\$ 5,34
135	DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	02.02.01.057-0	R\$ 2,61



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

136	DOSAGEM DE OXALATO 24 HORAS	02.02.05.010-6	R\$ 4,78
137	DOSAGEM DE PARATORMONIO PTH	02.02.06.027-6	R\$ 56,07
138	DOSAGEM DE PEPTIDEIO C PPTC	02.02.06.028-4	R\$ 19,96
139	DOSAGEM DE PEPTIDEO B BNP	02.02.01.060-0	R\$ 2,41
140	DOSAGEM DE POTÁSSIO (K)	02.02.01.060-0	R\$ 2,41
141	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	R\$ 2,41
142	DOSAGEM DE RENINA	02.02.06.031-4	R\$ 17,15
143	DOSAGEM DE SÓDIO (NA)	02.02.01.063-5	R\$ 2,41
144	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C IGF1	02.02.06.032-2	R\$ 19,96
145	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA SDHEA	02.02.06.033-0	R\$ 17,04
146	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	R\$ 19,96
147	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA TGO	02.02.01.064-3	R\$ 2,61
148	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA TGP	02.02.01.065-1	R\$ 2,61
149	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	R\$ 5,36
150	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	R\$ 4,56
151	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA T3 LIVRE/TOTAL	02.02.06.039-0	R\$ 11,32
152	DOSAGEM DE URÉIA	02.02.01.069-4	R\$ 2,41
153	DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R\$ 19,81
154	DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	R\$ 20,35
155	DOSAGEM DO HORMONIO FOLICULO ESTIM FSH	02.02.06.023-3	R\$ 10,26
156	DOSAGEM DO HORMONIO LUTEIZANTE LH	02.02.06.024-1	R\$ 11,66
157	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	R\$ 7,03
158	ELETOFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	R\$ 5,75
159	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBIAN, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	R\$ 3,55
160	ESTRADIOL E2	02.02.06.016-0	R\$ 13,20
161	ESTRIOL E3	02.02.06.017-9	R\$ 15,02
162	ESTRONA E1	02.02.06.018-7	R\$ 14,46
163	FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02.02.02.024-0	R\$ 24,58
164	FATOR II DA COAGULAÇÃO	02.02.02.018-5	R\$ 6,90
165	FERRITINA	02.02.01.038-4	R\$ 20,27
166	FITAABS P/ SIFILIS IGG	02.02.03.112-8	R\$ 13,00
167	FITAABS P/ SIFILIS IGM	02.02.03.113-6	R\$ 13,00
168	FOSFOLIPIDEOS	02.02.09.007-8	R\$ 8,53
169	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 5,00
170	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTGEROIDE SEXUAL SHBG	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 10,00
171	GONADOTROFINA CORIONICA - BHCg	02.02.06.021-7	R\$ 10,21
172	HELICOBATER PYLORI IGG/IGM	02.02.03.028-8	R\$ 22,31
173	HEMATÓCRITO	02.02.02.037-1	R\$ 1,99



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

174	HEMOGLOBINA H	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 8,00
175	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 5,34
176	HLA B27	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 66,00
177	HOMOCISTEINA	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 36,00
178	HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	02.02.06.025-0	R\$ 11,65
179	IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE IGG	02.02.03.076-8	R\$ 22,06
180	IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE IGM	02.02.03.087-3	R\$ 24,51
181	IGE TOTAL	02.02.03.016-4	R\$ 12,03
182	IMUNO ELETROFORESE (IMUNOFIXAÇÃO) SANGUE E URINA	02.02.05.030-0	R\$ 5,77
183	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS IEF	02.02.03.022-9	R\$ 22,31
184	IMUNOGLOBULINA A IGA	02.02.03.015-6	R\$ 22,31
185	IMUNOGLOBULINA G IGG	02.02.03.017-2	R\$ 22,31
186	IMUNOGLOBULINA M IGM	02.02.03.018-0	R\$ 22,31
187	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR MARCADOS	02.03.02.004-9	R\$ 170,98
188	INSULINA	02.02.06.026-8	R\$ 13,22
189	INSULINA PÓS PRANDIAL	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 15,00
190	LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	R\$ 3,55
191	LIPASE	02.02.01.055-4	R\$ 2,93
192	LIPOPROTEINA A/ELETROFORESE	02.02.01.071-6	R\$ 4,78
193	MICROALBUMINURIA URINA	02.02.05.009-2	R\$ 10,56
194	MIOGLOBULINA	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 18,00
195	MONONUCLEOSE MONOTESTE	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 9,00
196	MUTAÇÃO DELTA F508	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 280,00
197	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	02.02.10.023-5	R\$ 234,00
198	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI - DNA	02.02.03.027-0	R\$ 11,27
199	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI - HTLV - WESTER - BLOT	02.02.03.029-6	R\$ 110,50
200	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICLAMIDIA IGG/IGM/IGA	02.02.03.075-5	R\$ 22,31
201	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	R\$ 13,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

202	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	R\$	13,00
203	PESQUISA DE ANTICORPO ANTIBRUCELAS (BRUCELOSE)	02.02.03.040-7	R\$	4,81
204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	R\$	14,30
205	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 + HIV -2 ELISA	02.02.03.030-0	R\$	13,00
206	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 WESTER BLOT	02.02.03.029-6	R\$	110,50
207	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HTLV - 1 - HTLV - 2	02.02.03.031-8	R\$	24,12
208	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - RIBONUCLEOPROTEINA RNP	02.02.03.032-6	R\$	22,31
209	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SM	02.02.03.034-2	R\$	22,31
210	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SS - A RO	02.02.03.035-0	R\$	24,12
211	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SS - B LA	02.02.03.036-9	R\$	24,12
212	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODEMA SCL70	02.02.03.045-8	R\$	13,00
213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDE ESPERMOGRAMA	02.02.03.046-6	R\$	12,61
214	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	R\$	3,68
215	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	R\$	22,31
216	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGG	02.02.03.053-9	R\$	5,33
217	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGM	02.02.03.053-9	R\$	5,33
218	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA (LISTERIOSE)	02.02.03.054-7	R\$	7,15
219	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	R\$	22,31
220	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	R\$	22,31
221	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	R\$	22,31
222	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C ANTI - HCV	02.02.03.067-9	R\$	24,12
223	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI- HBE	02.02.03.064-4	R\$	24,12
224	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI- HBS	02.02.03.063-6	R\$	24,12
225	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	R\$	24,12
226	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	R\$	5,33
227	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIGENO DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBC IGG	02.02.03.078-4	R\$	24,12
228	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS DENGUE IGG	02.02.03.079-2	R\$	39,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

229	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV - IGG	02.02.03.080-6	R\$ 24,12
230	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA GG	02.02.03.081-4	R\$ 22,31
231	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES IGG/IGM	02.02.03.084-9	R\$ 22,31
3232	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM	02.02.03.085-7	R\$ 15,09
233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ARBOVIRUS DENGUE IGM	02.02.03.079-2	R\$ 39,00
234	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA FEBRE AMARELA IGM	02.02.03.09-0	R\$ 26,00
235	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV - IGM	02.02.03.091-1	R\$ 24,12
236	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA IGM	02.02.03.092-0	R\$ 22,31
237	PESQUISA DE ANTICORPOS P/ HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	R\$ 22,31
238	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTI. DO VIRUS DA HEP. B ANTI HBC IGM	02.02.03.089-0	R\$ 24,12
239	PESQUISA DE CELULAS LE (CLE)	02.02.02.041-0	R\$ 5,34
240	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	R\$ 3,68
241	PESQUISA DE ENTERÓBIUS VERMICULARES (OXIÚROS) (FITA GOMADA)	02.02.04.005-4	R\$ 2,15
242	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROOSE)	02.02.03.101-2	R\$ 5,33
243	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	R\$ 3,55
244	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (ELEMENTOS ANORMAIS)	02.02.04.009-7	R\$ 2,15
245	PESQUISA DE OVOS E CÍSTOS DE PARASITAS (EPF)(MIF)	02.02.04.012-7	R\$ 2,15
246	PESQUISA DE PROTEINA S FUNCIONAL	02.02.02.056-8	R\$ 162,50
247	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS POR ELETROFORESE	02.02.05.030-0	R\$ 5,77
248	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	R\$ 2,15
249	PESQUISA DE SUBSTANCIAIS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	R\$ 2,15
250	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	R\$ 6,55
251	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI POR IMUNOFLOURESCENCIA	02.02.03.104-7	R\$ 13,00
252	PESQUISA DO FATOR RH INCLUI FRACO	02.02.12.008-2	R\$ 1,78
253	PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$ 13,29
254	PROLACTINA	02.02.06.030-6	R\$ 13,20
255	PROTEINA C ATIVADA, RESISTENCIA	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 75,00
256	DETERMINAÇÃO QUANTIDADE DE PROTEINA C REATIVA PCR	02.02.03.008-3	R\$ 12,03



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

257	PROTEINA DE BENGE - JONES 24HORAS	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 12,00
258	PROTEINURIA 24 HORAS	02.02.05.011-4	R\$ 2,65
259	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	02.02.02.049-9	R\$ 3,55
260	PROVA DO LAÇO	02.02.02.050-9	R\$ 3,55
261	SUBCLASSES DE IGG 1	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 60,00
262	SUBCLASSES DE IGG 2	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 60,00
263	SUBCLASSES DE IGG 3	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 60,00
264	SUBCLASSES DE IGG 4	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 60,00
265	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.117-9	R\$ 3,68
266	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOBS INDIRETO)	02.02.12.009-0	R\$ 3,55
267	TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R\$ 17,04
268	TESTOSTERONA TOTAL	02.02.06.034-9	R\$ 13,56
269	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS DIRETO)	02.02.02.054-1	R\$ 3,55
270	TIROXINA LIVRE T4L	02.02.06.038-1	R\$ 15,08
271	TIROXINA T4 TOTAL	02.02.06.037-3	R\$ 11,39
272	TRAB (T4L / TSH)	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 25,00
273	TROPONINA	02.02.03.120-9	R\$ 11,70
274	HPV – PCR E TIPAGEM	NÃO LOCALIZADO COD SUS	R\$ 181,00
275	SOROLOGIA PARA COVID IGG E IGM	NÃO LOCALIZADO NO SUS	R\$ 80,00



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021
ANEXO IV

PROPOSTA DE PREÇOS

EMPRESA: _____

Endereço: _____ **Cidade:** _____ **Estado:** _____ **Tel:** _____

CNPJ: _____ **Inscrição Estadual:** _____

E-mail: _____

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CODIGO SUS	VALOR	CREDENCIAMENTO
1	ACIDO CITRICO URINA 24 HORAS	02.02.05.008-4	R\$ 2,61	
2	ÁCIDO FOLICO	02.02.01.040-6	R\$ 20,35	
3	ACIDO URICO URINA 24 HORAS	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 7,13	
4	ANATO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	02.03.02.003-0	R\$ 53,01	
5	ALDOLASE	02.02.01.014-7	R\$ 4,78	
6	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EAS)	02.02.05001-7	R\$ 4,81	
7	ANATO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA PEÇA BIÓPSIA	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 78,00	
8	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 45,00	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

9	ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	R\$ 14,99	
10	ANT MICROSSOMAL ANT TPO	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 20,00	
11	ANT TROMBINA III	02.02.02.017-7	R\$ 8,42	
12	ANTI GLIADINA IGGA / IGG / IGM	PROCEDIMENTO REVOGADO DA TABELA SUS	R\$ 35,00	
13	ANTI LKM	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 22,00	
14	ANTI SCCHAROMYCES CEREVISIAE (IGA e IGG)	NÃO TEM COD SUS	R\$ 25,00	
15	ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	R\$ 6,47	
16	ANTICORPOS ANTINUCLEO FAN	02.02.03.059-8	R\$ 22,31	
17	ANTICORPOS EPSTEIN BAAR VIRUS IGG	02.02.03.073-3	R\$ 22,31	
18	ANTICORPOS EPSTEIN BAAR VIRUS IGM	02.02.03.073-3	R\$ 22,31	
19	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO - CEA	02.02.03.096-2	R\$ 17,36	
20	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B HBSAG	02.02.03.097-0	R\$ 24,12	
21	ANTIGENO PROSTÁTICO PSA T/L	02.02.03.010-5	R\$ 21,35	
22	ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.03.040-1	R\$ 32,50	
23	AUTOANTICORPOS ANTI - PROTEINA P RIBOSSOMAL	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 173,00	
24	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (DIAGNÓSTICA)	02.02.08.004-8	R\$ 5,46	
25	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	02.02.08.006-4	R\$ 5,46	
26	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	R\$ 3,64	
27	BETA 2 GLICOPROTEINA I – IGG	02.02.01.016-3	R\$ 4,78	
28	BETA 2 GLICOPROTEINA I – IGM	02.02.01.016-3	R\$ 4,78	
29	BETA 2 MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	R\$ 17,62	
30	C- TELOPEPTIDEO – CTX	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 79,00	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

31	CA 153	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 25,00	
32	CA 19.9	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 25,00	
33	CALPROTECTINA FECAL	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 139,00	
34	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO CFF	02.02.01.002-3	R\$ 2,61	
35	CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	R\$ 22,79	
36	CARGA VIRAL DE HVC DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 235,00	
37	CARGA VIRAL DE HVC DA HEPATITE C POR PCR (QUANTITATIVO)	02.02.03.067-9	R\$ 24,12	
38	CARNITINA LIVRE	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 323,00	
39	CATECOLAMINAS	02.02.01.024-4	R\$ 25,00	
40	CAXUMBA IGG	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 30,00	
41	CAXUMBA IGM	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 38,00	
42	CCP ANTICORPO ANT	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 75,00	
43	CHAGAS DOENÇAS DE IF – IGG	02.02.03.077-6	R\$ 12,03	
44	CHAGAS DOENÇAS DE IF – IGM	02.02.03.088-1	R\$ 12,03	
45	CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	R\$ 4,56	
46	CLORETO	02.02.01.026-0	R\$ 2,41	
47	COLINESTERASE - PLASMATICA	02.02.01.030-9	R\$ 4,78	
48	COLINESTERASE ERITROCITARIA	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 22,10	
49	COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	R\$ 22,31	
50	COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-1	R\$ 22,31	
51	CONTAGEM DE LINFOCIOTS B	02.02.03.001-6	R\$ 19,50	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

52	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	02.02.03.002-4	R\$ 19,50	
53	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	02.02.03.003-2	R\$ 19,50	
54	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R\$ 3,55	
55	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	R\$ 3,55	
56	COPROLOGIA FUNCIONAL	02.02.04.003-8	R\$ 3,95	
57	CORTISOL	02.02.06.013-6	R\$ 12,82	
58	CREATININA URINA 24 HORAS	02.02.09.008-6	R\$ 2,46	
59	CROMO SERICO	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 30,00	
60	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO (URINA e SECREÇÕES)	02.02.08.008-0	R\$ 7,31	
61	CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	R\$ 7,32	
62	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	02.02.08.013-7	R\$ 5,45	
63	DETERMINAÇÃO DE CARGA VIRAL DE HIV POR RT – PCR	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 300,00	
64	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICOS C/TEC. BANDAS	02.02.10.003-0	R\$ 208,00	
65	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	02.02.03.006-7	R\$ 12,03	
66	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	02.02.01.003-1	R\$ 20,35	
67	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS	02.02.02.005-3	R\$ 3,55	
68	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE (LATEX)	02.02.09.030-2	R\$ 3,68	
69	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS REL/LECITINA LIQ. AMINOTÍCO	02.02.09.007-8	R\$ 8,53	
70	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTOMINA (TAP)	02.02.02.014-2	R\$ 3,55	
71	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL AT. (PTT)	02.02.02.013-4	R\$ 7,50	
72	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	R\$ 3,55	
73	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	R\$ 1,78	
74	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE SANGRAMENTO	02.02.02.009-6	R\$ 3,55	
75	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	R\$ 3,55	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

76	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA (ULTRA SENSÍVEL)	02.02.03.008-3	R\$ 12,03	
77	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	02.02.06.003-9	R\$ 19,10	
78	DIMERO D	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 57,00	
79	DOSAGEM DE ANTIÍGENO CA 125	02.02.03.121-7	R\$ 17,36	
80	DOSAGEM DE 17 - ALFA - HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	R\$ 13,26	
81	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02.02.06.005-5	R\$ 8,78	
82	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	02.02.01.076-7	R\$ 19,81	
83	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI- INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	02.02.06.007	R\$ 8,74	
84	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	R\$ 2,41	
85	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	R\$ 20,35	
86	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	02.02.01.013-9	R\$ 2,41	
87	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	02.02.06.008-0	R\$ 18,36	
88	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02.02.06.009-8	R\$ 15,46	
89	DOSAGEM DE ALFA - 1 - ANTITRIPSINA	02.02.01.015-5	R\$ 4,78	
90	DOSAGEM DE ALFA - FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	R\$ 19,58	
91	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEÍNA ACIDA	02.02.01.016-3	R\$ 4,78	
92	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R\$ 2,93	
93	DOSAGEM DE ANT-ANTITRANSGLUTAMINASE REBOB.HUMANA IGA	02.02.03.118-7	R\$ 24,12	
94	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	02.02.02.016-9	R\$ 5,34	
95	DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITOL)	02.02.07.112-3	R\$ 17,07	
96	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	R\$ 2,61	
97	DOSAGEM DE CALCIO	02.02.01.021-0	R\$ 2,41	
98	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	02.02.01.022-8	R\$ 4,56	
99	DOSAGEM DE CALCIO NA URINA 24 HORAS	02.02.06.022-5	R\$ 13,27	
100	DOSAGEM DE CERUPLASMINA	02.02.01.025-2	R\$	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

			4,78	
101	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$ 4,56	
102	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$ 4,56	
103	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$ 2,41	
104	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R\$ 2,41	
105	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	02.02.01.032-5	R\$ 4,78	
106	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - CK – MB	02.02.01.033-3	R\$ 5,36	
107	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	02.02.06.014-4	R\$ 14,63	
108	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	02.02.01.036-8	R\$ 4,78	
109	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	02.02.06.015-2	R\$ 15,22	
110	DOSAGEM DE FATOR VI DA COAGULAÇÃO	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 75,00	
111	DOSAGEM DE FATOR IX DA COAGULAÇÃO	02.02.02.019-3	R\$ 9,89	
112	DOSAGEM DE FATOR V DE LEIDEN	02.02.02.020-7	R\$ 6,15	
113	DOSAGEM DE FATOR VIII DA COAGULAÇÃO	02.02.02.022-3	R\$ 8,62	
114	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	02.02.11.005-2	R\$ 15,73	
115	DOSAGEM DE FENITOINA	02.02.07.022-0	R\$ 45,79	
116	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	R\$ 4,56	
117	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	02.02.02.029-0	R\$ 5,98	
118	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	02.02.01.041-4	R\$ 2,61	
119	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (FAL)	02.02.01.042-2	R\$ 2,61	
120	DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	R\$ 2,41	
121	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	02.02.01.044-9	R\$ 2,61	
122	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	R\$ 4,56	
123	DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	R\$ 2,41	
124	DOSAGEM DE GLICOSE - 6 - FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD)	02.02.01.048-1	R\$ 4,78	
125	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	02.02.04.002-0	R\$ 3,95	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

126	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	R\$ 1,99	
127	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	02.02.02.032-0	R\$ 3,55	
128	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBA1C	02.02.01.050-3	R\$ 10,22	
129	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	R\$ 13,27	
130	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E IGE - ALEGENO ESPECIFICO (TODOS OS IGE PARA ALERGIA) FUMIGATUS, BARATA, BATATA, LACTOGLOBULINA, BLOMIA, CACAU, CAMARÃO, CARANQUEIJO, CARNE BOVINA, FRANGO, SUINA, CASEINA, CASPA DE CÃO, CASPA DE GATO, CASTANHA, CLARA DE OVO, TARTAZINA, COCHONILHA-VERMELHO, FARINARE, PTERONYSSINUS, CÃO, GATO, FORMIGA, FUNGOS, GEMA DE OVO, FORMIGA, FUNGOS, GLUTEN, GRAMINEAS, LACTOSE, LATEX, LEITE DE CABRA, LEITE DE VAGA, MILHO, MORANGO, MOSQUITO, OVO, CLARA, PEIXE, POEIRA, POLEM, SOJA, TRIGO, ABACAXI, ABELHA, ACARO, ALFALACTOALBUMINA, AMENDOIM, ABACATE E DEMAIS)	02.02.03.103-9	R\$ 12,03	
131	DOSAGEM DE INIBID. DE C1- ESTERASE QUANTITATIVO	02.02.03.019-9	R\$ 12,03	
132	DOSAGEM DE LITIO	02.02.07.025-5	R\$ 2,93	
133	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	R\$ 2,61	
134	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	02.02.07.027-1	R\$ 5,34	
135	DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	02.02.01.057-0	R\$ 2,61	
136	DOSAGEM DE OXALATO 24 HORAS	02.02.05.010-6	R\$ 4,78	
137	DOSAGEM DE PARATORMONIO PTH	02.02.06.027-6	R\$ 56,07	
138	DOSAGEM DE PEPTIDEIO C PPTC	02.02.06.028-4	R\$ 19,96	
139	DOSAGEM DE PEPTIDEO B BNP	02.02.01.060-0	R\$ 2,41	
140	DOSAGEM DE POTÁSSIO (K)	02.02.01.060-0	R\$ 2,41	
141	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.062-7	R\$ 2,41	
142	DOSAGEM DE RENINA	02.02.06.031-4	R\$ 17,15	
143	DOSAGEM DE SÓDIO (NA)	02.02.01.063-5	R\$ 2,41	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

144	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C IGF1	02.02.06.032-2	R\$ 19,96	
145	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA SDHEA	02.02.06.033-0	R\$ 17,04	
146	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	02.02.06.036-5	R\$ 19,96	
147	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA TGO	02.02.01.064-3	R\$ 2,61	
148	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA TGP	02.02.01.065-1	R\$ 2,61	
149	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	R\$ 5,36	
150	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	R\$ 4,56	
151	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA T3 LIVRE/TOTAL	02.02.06.039-0	R\$ 11,32	
152	DOSAGEM DE URÉIA	02.02.01.069-4	R\$ 2,41	
153	DOSAGEM DE VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R\$ 19,81	
154	DOSAGEM DE ZINCO	02.02.07.035-2	R\$ 20,35	
155	DOSAGEM DO HORMONIO FOLICULO ESTIM FSH	02.02.06.023-3	R\$ 10,26	
156	DOSAGEM DO HORMONIO LUTEIZANTE LH	02.02.06.024-1	R\$ 11,66	
157	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	R\$ 7,03	
158	ELETOFORESE DE PROTEINAS	02.02.01.072-4	R\$ 5,75	
159	ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBIAN, HEMATÓCRITO)	02.02.02.036-3	R\$ 3,55	
160	ESTRADIOL E2	02.02.06.016-0	R\$ 13,20	
161	ESTRIOL E3	02.02.06.017-9	R\$ 15,02	
162	ESTRONA E1	02.02.06.018-7	R\$ 14,46	
163	FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	02.02.02.024-0	R\$ 24,58	
164	FATOR II DA COAGULAÇÃO	02.02.02.018-5	R\$ 6,90	
165	FERRITINA	02.02.01.038-4	R\$ 20,27	
166	FITAABS P/ SIFILIS IGG	02.02.03.112-8	R\$ 13,00	
167	FITAABS P/ SIFILIS IGM	02.02.03.113-6	R\$ 13,00	
168	FOSFOLIPIDEOS	02.02.09.007-8	R\$ 8,53	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

169	FRUTOSAMINAS (PROTEINAS GLICOLISADAS)	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 5,00	
170	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS ESTGEROIDE SEXUAL SHBG	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 10,00	
171	GONADOTROFINA CORIONICA - BHCG	02.02.06.021-7	R\$ 10,21	
172	HELICOBATER PYLORI IGG/IGM	02.02.03.028-8	R\$ 22,31	
173	HEMATÓCRITO	02.02.02.037-1	R\$ 1,99	
174	HEMOGLOBINA H	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 8,00	
175	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 5,34	
176	HLA B27	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 66,00	
177	HOMOCISTEINA	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 36,00	
178	HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	02.02.06.025-0	R\$ 11,65	
179	IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE IGG	02.02.03.076-8	R\$ 22,06	
180	IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII TOXOPLASMOSE IGM	02.02.03.087-3	R\$ 24,51	
181	IGE TOTAL	02.02.03.016-4	R\$ 12,03	
182	IMUNO ELETROFORESE (IMUNOFIXAÇÃO) SANGUE E URINA	02.02.05.030-0	R\$ 5,77	
183	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS IEF	02.02.03.022-9	R\$ 22,31	
184	IMUNOGLOBULINA A IGA	02.02.03.015-6	R\$ 22,31	
185	IMUNOGLOBULINA G IGG	02.02.03.017-2	R\$ 22,31	
186	IMUNOGLOBULINA M IGM	02.02.03.018-0	R\$ 22,31	
187	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS POR MARCADOS	02.03.02.004-9	R\$ 170,98	
188	INSULINA	02.02.06.026-8	R\$ 13,22	
189	INSULINA PÓS PRANDIAL	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 15,00	
190	LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	R\$ 3,55	
191	LIPASE	02.02.01.055-4	R\$	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

			2,93	
192	LIPOPROTEINA A/ELETROFORESE	02.02.01.071-6	R\$ 4,78	
193	MICROALBUMINURIA URINA	02.02.05.009-2	R\$ 10,56	
194	MIOGLOBULINA	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 18,00	
195	MONONUCLEOSE MONOTESTE	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 9,00	
196	MUTAÇÃO DELTA F508	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 280,00	
197	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	02.02.10.023-5	R\$ 234,00	
198	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI - DNA	02.02.03.027-0	R\$ 11,27	
199	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI - HTLV - WESTER - BLOT	02.02.03.029-6	R\$ 110,50	
200	PESQUISA DE ANTICORPO ANTICLAMIDIA IGG/IGM/IGA	02.02.03.075-5	R\$ 22,31	
201	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	R\$ 13,00	
202	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	R\$ 13,00	
203	PESQUISA DE ANTICORPO ANTIBRUCELAS (BRUCELOSE)	02.02.03.040-7	R\$ 4,81	
204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.074-1	R\$ 14,30	
205	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 + HIV -2 ELISA	02.02.03.030-0	R\$ 13,00	
206	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HIV - 1 WESTER BLOT	02.02.03.029-6	R\$ 110,50	
207	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - HTLV - 1 - HTLV - 2	02.02.03.031-8	R\$ 24,12	
208	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - RIBONUCLEOPROTEINA RNP	02.02.03.032-6	R\$ 22,31	
209	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SM	02.02.03.034-2	R\$ 22,31	
210	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SS -A RO	02.02.03.035-0	R\$ 24,12	
211	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - SS- B LA	02.02.03.036-9	R\$ 24,12	
212	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODEMA SCL70	02.02.03.045-8	R\$ 13,00	
213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDE ESPERMOGRAMA	02.02.03.046-6	R\$ 12,61	
214	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	R\$ 3,68	
215	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	R\$	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

			22,31	
216	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGG	02.02.03.053-9	R\$ 5,33	
217	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGM	02.02.03.053-9	R\$ 5,33	
218	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA (LISTERIOSE)	02.02.03.054-7	R\$ 7,15	
219	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	R\$ 22,31	
220	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	R\$ 22,31	
221	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	R\$ 22,31	
222	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C ANTI - HCV	02.02.03.067-9	R\$ 24,12	
223	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI- HBE	02.02.03.064-4	R\$ 24,12	
224	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DO VIRUS HEPATITE B ANTI- HBS	02.02.03.063-6	R\$ 24,12	
225	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	R\$ 24,12	
226	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	R\$ 5,33	
227	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIGENO DO VIRUS DA HEPATITE B ANTI HBC IGG	02.02.03.078-4	R\$ 24,12	
228	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS DENGUE IGG	02.02.03.079-2	R\$ 39,00	
229	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV - IGG	02.02.03.080-6	R\$ 24,12	
230	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA GG	02.02.03.081-4	R\$ 22,31	
231	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES IGG/IGM	02.02.03.084-9	R\$ 22,31	
3232	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM	02.02.03.085-7	R\$ 15,09	
233	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ARBOVIRUS DENGUE IGM	02.02.03.079-2	R\$ 39,00	
234	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA FEBRE AMARELA IGM	02.02.03.09-0	R\$ 26,00	
235	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A HAV - IGM	02.02.03.091-1	R\$ 24,12	
236	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA IGM	02.02.03.092-0	R\$ 22,31	
237	PESQUISA DE ANTICORPOS P/ HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	R\$ 22,31	
238	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTI. DO VIRUS DA HEP. B ANTI HBC IGM	02.02.03.089-0	R\$ 24,12	
239	PESQUISA DE CELULAS LE (CLE)	02.02.02.041-0	R\$	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

			5,34	
240	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	R\$ 3,68	
241	PESQUISA DE ENTERÓBIUS VERMICULARES (OXIÚROS) (FITA GOMADA)	02.02.04.005-4	R\$ 2,15	
242	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WAALER-ROOSE)	02.02.03.101-2	R\$ 5,33	
243	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	R\$ 3,55	
244	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (ELEMENTOS ANORMAIS)	02.02.04.009-7	R\$ 2,15	
245	PESQUISA DE OVOS E CÍSTOS DE PARASITAS (EPF)(MIF)	02.02.04.012-7	R\$ 2,15	
246	PESQUISA DE PROTEINA S FUNCIONAL	02.02.02.056-8	R\$ 162,50	
247	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS POR ELETROFORESE	02.02.05.030-0	R\$ 5,77	
248	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	R\$ 2,15	
249	PESQUISA DE SUBSTANCIAIS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	R\$ 2,15	
250	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	R\$ 6,55	
251	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI POR IMUNOFLUORESCENCIA	02.02.03.104-7	R\$ 13,00	
252	PESQUISA DO FATOR RH INCLUI FRACO	02.02.12.008-2	R\$ 1,78	
253	PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$ 13,29	
254	PROLACTINA	02.02.06.030-6	R\$ 13,20	
255	PROTEINA C ATIVADA, RESISTENCIA	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 75,00	
256	DETERMINAÇÃO QUANTIDADE DE PROTEINA C REATIVA PCR	02.02.03.008-3	R\$ 12,03	
257	PROTEINA DE BENCE - JONES 24HORAS	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 12,00	
258	PROTEINURIA 24 HORAS	02.02.05.011-4	R\$ 2,65	
259	PROVA DE RETRAÇÃO DO COÁGULO	02.02.02.049-9	R\$ 3,55	
260	PROVA DO LAÇO	02.02.02.050-9	R\$ 3,55	
261	SUBCLASSES DE IGG 1	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 60,00	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

262	SUBCLASSES DE IGG 2	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 60,00	
263	SUBCLASSES DE IGG 3	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 60,00	
264	SUBCLASSES DE IGG 4	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 60,00	
265	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	02.02.03.117-9	R\$ 3,68	
266	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOBS INDIRETO)	02.02.12.009-0	R\$ 3,55	
267	TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R\$ 17,04	
268	TESTOSTERONA TOTAL	02.02.06.034-9	R\$ 13,56	
269	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS DIRETO)	02.02.02.054-1	R\$ 3,55	
270	TIROXINA LIVRE T4L	02.02.06.038-1	R\$ 15,08	
271	TIROXINA T4 TOTAL	02.02.06.037-3	R\$ 11,39	
272	TRAB (T4L / TSH)	NÃO FOI LOCALIZADO COD SUS	R\$ 25,00	
273	TROPONINA	02.02.03.120-9	R\$ 11,70	
274	HPV – PCR E TIPAGEM	NÃO LOCALIZADO COD SUS	R\$ 181,00	
275	SOROLOGIA PARA COVID IGG E IGM	NÃO LOCALIZADO NO SUS	R\$ 80,00	
			Total	R\$

Dados Bancários:

Nome do Banco: _____ Agência nº: _____

Conta Corrente: _____

Vem requerer ao Fundo Municipal de Saúde o CREDENCIAMENTO desta Pessoa Jurídica nos termos do Edital, referente ao aviso de Credenciamento de Contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação de Serviços Diagnósticos Complementares Laboratoriais nas áreas de Patologia Clínica, Citologia, Anatopatologia e Microbiologia para atendimento de coleta a munícipes usuários do Sistema Público de Saúde, na etapa pré-analítica (coleta de material), sendo



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

realizada no município de Bom JardimPede deferimento.

Local e data

Nome, Carimbo e assinatura do Representante Legal



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

ANEXO V

DECLARAÇÕES DE HABILITAÇÃO

Razão Social da Interessada:

CNPJ:

.....

1. DECLARAÇÕES:

1.1. A interessada DECLARA, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem FATOS IMPEDITIVOS para sua habilitação no CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº__/2021, realizado pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

1.2. DECLARA, ainda na forma e sob as penas da Lei, que sua atuação se destina à **prestação de Serviços Diagnósticos Complementares Laboratoriais nas áreas de Patologia Clínica, Citologia, Anatopatologia e Microbiologia para atendimento de coleta a munícipes usuários do Sistema Público de Saúde, na etapa pré-analítica (coleta de material), sendo realizada no município de Bom Jardim, de acordo com a Tabela Municipal de Exames, conforme Decreto Municipal.**

Bom Jardim, de..... de 2021.

.....

Representante legal da interessada



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

ANEXO VI

CARTA DE CREDENCIAMENTO (modelo)

(local) , de de 2021

Ao

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Praça Gov. Roberto Silveira nº 44 – 3º andar

Centro-Bom Jardim – RJ.

À Comissão de Credenciamento e/ou Chamamento Público

Pela presente, fica credenciado o Sr. _____, portador da Célula de Identidade nº _____, expedida em ____/____/____ e CPF nº _____, residente e domiciliado _____ para representar a empresa _____ inscrita no CNPJ sob o nº _____, no CREDENCIAMENTO nº _____, a ser realizada em _____, no endereço acima mencionado, às _____ horas, podendo, para tanto praticar todos os atos necessários, inclusive poderes para formular ofertas e lances de preços, prestar esclarecimentos, assinar contratos, receber notificação, interpor recursos e manifestar-se quanto à desistência de interpô-los.

Atenciosamente.

Assinatura do representante legal.

Carimbo do CNPJ.

OBS: A carta de credenciamento deverá ser assinada pelo representante legal da interessada, com poderes para constituir mandatário e firma reconhecida.

Esta carta deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa;

A Carta de Credenciamento NÃO deverá ser colocada dentro dos envelopes.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

ANEXO VII

DECLARAÇÃO

NOME DA EMPRESA: _____

Declaramos que esta empresa cumpre, rigorosamente, o disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal, onde é proibido o trabalho noturno ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho aos menores de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do representante legal.

NOME:

CART. DE IDENTIDADE:

C.P.F.:

CARGO NA EMPRESA:

Esta Declaração DEVERÁ ser colocada dentro dos envelopes.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DO CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Credenciada, sob a modalidade de Credenciamento, instaurado pelo Fundo Municipal de Saúde do Município de Bom Jardim/RJ, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público Municipal de Bom Jardim/RJ, bem como não foi declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, assim comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Local e data

Assinatura do representante legal

carimbo CNPJ

Observações:

1 - Esta carta deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa