



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Município de Ilhota, através do Fundo Municipal de Saúde, torna público para conhecimento dos interessados, a realizar serviços de exames laboratoriais e análises clínicas para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme condições, quantidade e exigências estabelecidas neste instrumento.

**CRENCIAMENTO DE PESSOAS  
JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE  
SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE  
LABORATÓRIO EM ANÁLISES CLÍNICAS**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**Processo Administrativo nº: 001/2024**

**1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO**

- 1.1 Credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na área da saúde para a prestação de serviços de exames laboratoriais, conforme tabela SUS, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Ilhota, conforme especificações estabelecidas no Anexo I.
- 1.2 O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para a prestação de serviços de exames laboratoriais e análises clínicas para o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.
- 1.3 A empresa deverá possuir Laboratório de Análises Clínicas ou Posto de Coleta instalado e em funcionamento na sede do Município de Ilhota/SC, com horário de funcionamento (8 horas por dia) 5 dias na semana.
- 1.4 Caso a empresa credenciada não possua o contido no 1.3, esta terá o prazo de até 90 (noventa) dias após a abertura do presente credenciamento para atender o contido no item anterior. Caso o credenciado não atenda o contido, terá sua participação neste credenciamento cancelado, sendo o valor atribuído a este rateado entre os demais participantes que atenderam ao disposto no item anterior.

**2 FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Justifica-se a contratação pois os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratórios para a prestação de serviços de Análises Clínicas é indispensável, como instrumento para complementar a assistência médico ambulatorial realizada nas Unidades de Saúde do Município de Ilhota.

O presente termo apresenta uma proposta de atendimento voltada para a população do município. Considerando a necessidade de estruturar uma rede de serviços voltada as pessoas que precisam deste tipo de procedimento. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde.

Os serviços a serem executados pela Empresa obedecerão aos quantitativos estimados e os limites financeiros fixados pelo Fundo de Saúde. Em razão da possibilidade de oscilação na demanda dos serviços e de acordo com a capacidade operacional da empresa e as necessidades do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, os quantitativos dos exames realizados poderão sofrer acréscimos ou decréscimos mensais.

### **3 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

**3.1** A CONTRATADA deverá realizar os exames, somente com requisição e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Ilhota, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico ou Enfermeiro ou Nutricionista da Unidade Básica de Saúde.

**3.2** A licitante vencedora é obrigada a fornecer todos os exames prescritos na requisição médica devidamente autorizada, sendo proibido fazer com que o portador do pedido tenha que voltar em outra data para realizá-lo ( s ).

**3.3** A licitante, caso não possua sede ou filial na cidade de Ilhota, deverá instalar no município, um posto de coleta para atender os pacientes e promover a coleta de materiais e entrega de resultados.

**3.4** A CONTRATADA será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc.) e a coleta deverá ser realizada no próprio Laboratório contratado e se necessário realizar coleta domiciliar em pacientes acamados ou impossibilitados de comparecer ao laboratório.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**3.5** A licitante vencedora deverá entregar os resultados dos exames de rotina no prazo máximo de 7 (sete) dias, e os exames de urgência deverá ser entregue no máximo em 1 (um) dia ou a critério do médico solicitante.

**3.6** O agendamento para coleta dos exames não poderá ultrapassar o prazo de 15 (quinze) dias.

**3.7** A CONTRATADA não deverá realizar exames com data de autorização posterior a 30 (trinta) dias.

**3.8** A licitante vencedora deverá realizar todos os exames prescritos na requisição autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao portador.

**3.9** A licitante vencedora deverá disponibilizar o resultado dos exames para retirada física no próprio laboratório, e também disponibilizar os resultados via internet.

**3.10** A licitante vencedora deverá disponibilizar via sistema os resultados para integração no prontuário do paciente.

### **3.2 OBRIGAÇÕES:**

A empresa Contratada deverá apresentar os seguintes documentos:

#### **3.2.1 RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA:**

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual.
- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Credenciamento nº. **xx/2024**, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Secretaria Municipal de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme Anexo I;

- g) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- h) Alvará de Funcionamento Atualizado;
- i) Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas sem fins lucrativos (somente se for o caso);

### **3.2.2 RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL**

- a) Prova de inscrição no **Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ)**;
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições **Federais** e Certidão Quanto à Dívida Ativa da União - Conjunta; com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias quando não constar expressamente no corpo da Certidão o seu prazo de validade.
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda **Estadual** com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade.
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda **Municipal**, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade.
- f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - **FGTS**, demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei.
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos **Trabalhistas (CNDT)**, com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da Certidão o seu prazo de validade.

Observação: As certidões negativas deverão ser do domicílio ou sede da interessada.

### **3.2.3 DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços, os seguintes documentos:

- a) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- b) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE ILHOTA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- c) Apresentar, no mínimo, 01 (um) atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente Chamada – Atestado de Capacidade Técnica;
- d) Declaração de capacidade instalada e disponibilidade para o SUS;
- e) Relação nominal dos profissionais, que compõe a equipe técnica do prestador, com identificação do profissional responsável técnico (informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional) para profissionais de nível universitário e técnicos.

### **3.2.4– DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

- a) Alvará de funcionamento expedido pela vigilância sanitária;
- b) Alvará de licença e funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal da sede do estabelecimento;
- c) Prova de inscrição no Conselho Regional de Farmácia ou no Conselho Regional de Biomedicina;
- d) Indicação dos equipamentos/aparelhos técnicos especializados;
- e) Relação dos profissionais, com número de inscrição no conselho competente, carga horária, com qualificação completa dos responsáveis pelos serviços especializados;
- f) Declaração do percentual da capacidade instalada de que está destinada a particulares e convênios com terceiros, bem como a indicação do percentual dessa capacidade para atendimento aos usuários do SUS;
- g) Documentação do responsável técnico: cópia do Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Registro no Conselho profissional da categoria;
- h) Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que não ocupam cargo ou função pública de chefia ou assessoramento na área pública de saúde, em níveis federal, estadual ou no Município de Ilhota;
- i) Relação detalhada dos exames que a proponente irá disponibilizar, e as quantidades totais de cada exame que serão ofertadas para a Secretaria Municipal de Saúde de Ilhota, bem como informar em quais os horários poderão ser realizados os referidos exames;

Observações: todos os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original ou poderão ser apresentados por qualquer processo de cópia devidamente autenticados em cartório ou por servidor da Prefeitura Municipal de Ilhota, ou em original acompanhados de cópia para autenticação.

- j) Os documentos que forem apresentados somente em original não serão devolvidos, e passarão a fazer parte integrante do processo de credenciamento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- k) Cópia do registro do laboratório junto ao CRF/SC ou CRBM/SC e comprovante de regularidade para o exercício 2022/2023.
- l) Diploma do curso superior em Farmácia ou Biomedicina com habilitação em Bioquímica reconhecido pelo MEC;
- m) Cópia da carteira profissional do responsável técnico CRF/SC ou CRBM/SC (bioquímicos) e comprovante de regularidade junto ao conselho no exercício 2022 e;
- n) Declaração que a vencedora irá disponibilizar os resultados dos exames via física entregue no laboratório e via digital retirada na internet.
- o) Declaração que a vencedora irá disponibilizar via sistema os resultados para integração no prontuário do paciente.
- p) Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência. Para aqueles documentos sem data de vencimento, sua validade será de 90 (noventa) dias, contados da sua expedição.
- q) Os documentos deverão ser apresentados preferencialmente na mesma ordem de numeração dos documentos neste edital.
- r) Aquele que ensejar declaração falsa, ou que dela tenha conhecimento, nos termos do artigo 299 do Código Penal, ficará sujeito às penas de reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, se o documento é público, e reclusão, de 01 (um) a 03 (três) anos, e multa, se o documento é particular, independente da penalidade estabelecida no artigo 7 da Lei Federal nº. 10.520/2002.

#### **4. AVALIAÇÃO DO CUSTO**

Os preços serão sempre aqueles praticados na "Tabela de Procedimentos do SUS", e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, também obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

A tabela poderá ser acessada pelo seguinte Link:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

#### **5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 5.1** Coletar o material para a realização dos exames diariamente (segunda a sexta-feira) na sede ou no posto de coleta da contratada.
- 5.2** Tratar os pacientes com cortesia, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno.
- 5.3** Orientar os pacientes quanto a forma de preparo para a realização dos exames.
- 5.4** Fornecer todos os materiais utilizados na realização dos exames, sem cobrança adicional aos usuários e nem a contratante.





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**5.5** Entregar os resultados dos exames realizados, no mesmo prazo concedido aos particulares, sem nenhuma cobrança adicional aos usuários do SUS.

**5.6** Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos.

**5.7** Comunicar a contratante, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento.

**5.8** A empresa Contratada deverá obrigatoriamente realizar a coleta domiciliar dos exames dos pacientes acamados e quando necessário realizar coletas para Vigilância Epidemiológica.

**5.9** O laboratório clínico deve possuir instruções escritas para transporte da amostra de paciente, estabelecendo prazos, condições de temperatura e padrão técnico para garantir a sua integridade e estabilidade. A amostra de pacientes 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 simbologia de risco biológico.

**5.10** Quando o laboratório utiliza de serviço terceirizado de logística de amostra, ele continua responsável pelo cumprimento dos requisitos da RDC/ ANVISA 302:2005.

**5.11** A coleta dos exames deverá ser realizada por profissional funcionário próprio do laboratório devidamente habilitado e com registro no respectivo conselho.

## **6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**6.1** Realizar a autorização na parte posterior da requisição médica, onde deverá conter o carimbo de autorização e assinatura do profissional autorizador.

**6.2** Comunicar de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços.

**6.3** Conferir e aprovar os serviços realizados.

**6.4** Efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

- 7.1** O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 7.2** Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 7.3** As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 7.4** O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 7.5** *Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterà informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.*

## **8. PREPOSTO**

- 8.1** A Contratada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.
- 8.2** A Contratada deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período acordado.
- 8.3** A Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade.





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **9. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**9.1** A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

<b>Gestor</b>	<b>Jessica Correa Costa</b> <b>Secretária de Saúde Municipal</b>
<b>Fiscal</b>	<b>Luzinei Sales de Amorim</b> <b>Secretária Adjunta</b>

## **10. FISCALIZAÇÃO ADMINISTRATIVA**

**10.1** O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).

**10.2** Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

## **11. GESTOR DO CONTRATO**

**11.1** O gestor do contrato, coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

**11.2** O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).

**11.3** O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).

- 11.4** O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).
- 11.5** O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).
- 11.6** O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).
- 11.7** O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

## **12. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO**

### **12.1 Do recebimento**

- 12.1.1** Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 12.1.2** Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.
- 12.1.3** Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico,



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento ([art. 21, VIII, Decreto nº 11.246, de 2022](#)).

- 12.1.4** Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;
- 12.1.5** Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.
- 12.1.6** Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.
- 12.1.7** No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do [art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021](#), comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
- 12.1.8** Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

### **13. LIQUIDAÇÃO**

**13.1** A forma de pagamento se dará nos termos do art. 129 do Decreto Municipal 1.103/2024 “Recebido o objeto, com a certificação do fiscal e do gestor do contrato, poderá ser efetuada a liquidação da despesa e pagamento ao fornecedor, observada a ordem cronológica”.

**13.2** Após a prestação de serviços, a contratada deverá apresentar nota fiscal/fatura eletrônica, que estará submetida à aprovação do servidor encarregado do





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

recebimento, juntamente com documento comprobatório das ações realizadas para o Município;

**13.3** O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o [inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021](#)

**13.4** Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a data da emissão;
- os dados do contrato e do órgão contratante;
- o período respectivo de execução do contrato;
- o valor a pagar; e eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

**13.5** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;

**13.6** A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

#### **14. PRAZO DE PAGAMENTO**

**14.1** O pagamento será efetuado no **prazo máximo de até 30 (trinta) dias úteis**, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022

**14.2** No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação de correção monetária.

#### **14.3 Forma de pagamento**

*14.3.1 O pagamento será realizado através de ordem bancária, para*



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.*

- 14.3.2** Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 14.3.3** Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.
- 14.3.4** O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.
- 14.3.5** Todos os fornecedores de bens e serviços que transacionam com o município de Ilhota, deverão atender as exigências do Decreto Municipal nº 978/20231. A partir de uma determinação da Instrução Normativa da Receita Federal, nº 1.234/2012 e suas alterações, o município deve passar a reter o IR – Imposto de Renda, sobre os valores das contratações de bens e prestação serviços;
- 14.3.6** Não haverá sob hipótese alguma, pagamento antecipado;

## **15 ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

**15.1** O custo estimado total da contratação é de R\$: 600.000,00 (seiscentos mil reais anual), conforme custos no anexo da DFD e orçamentos.

## **16 ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A presente despesa está assegurada frente a disponibilidade orçamentária prevista no orçamento do Município para o ano de 2024.

Ilhota, 07 de março de 2024.

---

Jéssica Correa Costa  
Secretária de Saúde de Ilhota



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS:

Valores de acordo com a Tabela SIGTAP

<b>Grupo: Procedimentos com finalidade diagnóstico</b>		
<b>Sub Grupo: Diagnóstico em laboratório Clínico</b>		
<b>Código</b>	<b>Nome do Procedimento</b>	<b>Preço SUS</b>
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01
0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65
0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63
0202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
0202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10,00
0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51
0202010090	DOSAGEM DE 5- NUCLEOTIDASE	3,51
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
0202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	2,01
0202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1,85
0202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	9,00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
0202010155	DOSAGEM DE ALFA -1- ANTITRIPSINA	3,68
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2- MACROGLOBULINA	3,68
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01
0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85
0202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	3,51
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	4,12
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMINICA	3,51
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51





ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01
0202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	1,85
0202010449	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE -6- FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE- FOSFOHEXOSE	3,51
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
0202010562	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	2,01
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	2,01
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
0202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85
0202010619	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	1,40
0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1,85
0202010635	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	3,51
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	3,68
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	4,42
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68
0202010759	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24
<b>Organização 01: Exames Bioquímicos</b> <b>Grupo 02: Procedimentos com finalidade diagnóstica</b> <b>Subgrupo 02: Diagnóstico em laboratório clínico</b>		
0202020010	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	6,48
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
0202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	2,73
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73
0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	2,73
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO – DUKE	2,73
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	5,79
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VII (INIBIDOR)	15,00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO)	18,91
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA – INSTABILIDADE A 37OC	2,73
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	2,73
0202020371	HEMATÓCRITO	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
0202020398	LEUCOGRAMA	2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
0202020410	PESQUISA DE CÉLULAS LE	4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPÚSCULOS DE HEINZ	2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE- TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	0,00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
0202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DE COAGULO	2,73
0202020509	PROVA DO LACO	2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIÊNCIA DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS	2,73
0202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
<b>Grupo 02: Procedimentos com finalidade diagnóstica Exames Sorológicos e Imunológicos</b>		
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV – 1 (QUALITATIVO)	65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	96,00





ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
0202030091	DOSAGEM DE ALFAOSAGEM DE ALFA - FETOPROTEINA	15,06
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
0202030113	DOSAGEM DE BETA -2-MICROGLOBULINA	13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS	80,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1(WESTERN BLOT)	85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1+HIV-2 (ELISA)	10,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1+HTLV-2	18,55
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILUS	9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA	10,00
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE ILHOTA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	18,55
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E / OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAVIGG)	18,55
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA – HERPES ZOSTER	17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEINBARR	17,16
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A ( HAVIGG)	18,55
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA – HERPES ZOSTER	17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS APSTEINBARR	17,16
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIDRIDA)	60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENOESPECIFICA	9,25
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
0202031098	REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
0202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2,83
0202031110	TESTE DE VDRL P/DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P / DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P / DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
<b>Grupo 02: Procedimentos com finalidade diagnóstica</b> <b>Exames Sorológicos e Imunológicos</b> <b>Forma de Organização 04 – EXAMES COPROLÓGICOS</b>		
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
0202040046	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES	1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS	1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
<b>Grupo 02: Procedimentos com finalidade diagnóstica</b> <b>Subgrupo 02- Diagnóstico em laboratório</b> <b>Forma de Organização 05 – EXAMES DE UROANÁLISE</b>		
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	3,70
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01





ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
0202050149	PESQUIS/ DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
0202050173	PESQUISA DE BETA- MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
0202050327	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	2,04
<b>Grupo 02: Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
<b>Subgrupo 02- Diagnóstico em laboratório</b>		
<b>Forma de Organização 06 – EXAMES HORMONAIIS</b>		
0202060012	DETERMINAÇÃO DEN INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69
0202060047	DOSAGEM DE 17- ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA0	6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDOINA	11,53
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTERONA (DHT)	11,71
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG,BETA HCG)	7,85
0202060225	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21
0202060233	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89





ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202060241	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
0202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIROESTIMULANTE (TSH)	8,96
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPINDROSTERONA (DHEAS)	13,11
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APÓS TRH	12,01
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APÓS GONADORRELINA	12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DE HGH APÓS GLUCAGON	12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APÓS GLICOSE	12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
<b>Grupo 02: Procedimentos com finalidade diagnóstica</b> <b>Subgrupo 02- Diagnóstico em laboratório</b> <b>Forma de Organização 07 – EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA</b>		
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA – AMINOLEVULINICO	2,06
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL- HIPURICO	2,04
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEONICOS	13,48
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI – HEMOGLOBINA	4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
0202070271	DOSAGEM DE META- HEMOGLOBINA	4,11



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
<b>Grupo 02: Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
<b>Subgrupo 02- Diagnóstico em laboratório</b>		
<b>Forma de Organização 08 – EXAMES MICROBIOLÓGICOS</b>		
0202080056	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS- PASTEURIZAÇÃO)	5,62
0202080102	CULTURA PARA HERPESVIRUS	4,33
0202080170	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA – HEMOLITOS DO GRUPO A	4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLOTI	4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
0202080234	PESQUISA DE DETREPONEMA PALLIDUM	5,04
<b>Grupo 02: Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
<b>Subgrupo 02- Diagnóstico em laboratório clínico</b>		
<b>Forma de Organização 09 – EXAMES E OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS</b>		
0202090027	ADENOGRAMA	5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	4,80
0202090280	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)	9,70
0202090310	REAÇÃO DE PANDY	1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA – SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
<b>Grupo 02: Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
<b>Subgrupo 02- Diagnóstico em laboratório clínico</b>		
<b>Forma de Organização 12– EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS</b>		
0202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E RESERVA DE GRUPO ABO	1,37
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	10,65
0202120040	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO	5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR DE RH (INCLUI D FRACO)	1,37
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
0202120104	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	5,62



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE ILHOTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98
------------	--------------	------

