



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2014

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICÍPIO DE MODELO SC, ATRAVÉS DO SEU REPRESENTANTE LEGAL, GESTORA SR. MÁRCIA TERESINHA JACOBY, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, TORNA PÚBLICO PARA CONHECIMENTO DOS INTERESSADOS, QUE FARÁ REALIZAR, **CHAMAMENTO PÚBLICO**, PARA FINS DE CREDENCIAMENTO, PELO QUE DISPÕE O PRESENTE E AS CONDIÇÕES DE SUA REALIZAÇÃO, SENDO QUE O PRAZO PARA A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO SERÁ ATÉ O DIA 12/05/2014, NO SETOR DE LICITAÇÃO NA SEDE DA PREFEITURA MUNICIPAL.

### 1. DO OBJETO

Edital de Chamada Pública para entidades Privadas, que sejam prestadoras de serviços laboratoriais com coleta e realização de exames, com os valores constantes da tabela S.U.S (Sistema único de Saúde), para o Fundo Municipal de Saúde de Modelo – SC.

### 2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. Levando em consideração, a necessidade de contratar, serviços de coleta e realização de exames laboratoriais (artigo 24, da Lei nº. 8.080/90), no Município de Modelo - SC, e não tendo laboratório no município, credencia Unidades Prestadoras de Serviços laboratoriais com coleta e realização de exames.

2.2. De conformidade, com a Lei nº. 8.666, de 21/06/93, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos;

2.3. Considerando a Portaria MS/GM nº. 3.277, de 22 de dezembro de 2006 que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde, conforme seus Art. 3º. Portaria 399 de 22 de Fevereiro 2006 do Pacto Pela Saúde e a Integralidade de Serviços Públicos de saúde;

2.4. Levando em consideração Portaria 699 de 30 de Março de 2006. RDC 302 de 13 de Outubro de 2005 – ANVISA.

2.5. De conformidade com o Comando Único no SUS.

### 3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Os interessados, em participar da presente Chamada Pública, deverão estar localizados na área de abrangência do Município de Modelo, Estado de Santa Catarina, ou na região com disponibilidade de coleta no Município de Modelo - SC.

3.2. Conhecer todas as condições estipuladas no presente edital e apresentar os documentos exigidos, conforme especificado no **item 5**.

3.3. Não serão admitidas:

3.3.1 Os interessados que por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o praticou; e

3.4. Independentemente de declaração expressa, a manifestação do interesse da Empresa em participar do presente Credenciamento implicará na submissão as normas vigentes e todas as condições estipuladas neste Edital e seus anexos.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

### 4. DA FORMALIZAÇÃO DA INSCRIÇÃO

4.1. Os documentos da habilitação deverão ser apresentados em envelope fechado em que conste:

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO  
AVISO DE CREDENCIAMENTO  
CREDENCIAMENTO PÚBLICO N. 001/2014  
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO  
(RAZÃO SOCIAL OU NOME DO LICITANTE)**

### 5. DA HABILITAÇÃO – DOCUMENTOS EXIGIDOS

5.1. Para participarem do processo de Credenciamento deverão os proponentes interessados apresentar, os documentos a seguir relacionados:

#### 5.1.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

a) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com todas as suas alterações, devidamente registrado e acompanhado, no caso, de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

#### 5.1.1.2. REGULARIDADE FISCAL:

a) Prova da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica(CNPJ);

c) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (certidão de quitação de tributos e contribuições federais);

d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;

e) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal;

f) Prova da regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

g) Prova de regularidade para com o Instituto Nacional da Previdência Social (INSS);

h) Certidão de Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

#### 5.1.1.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a) Ofício de solicitação formal da entidade interessada listando todos os documentos entregues;

b) Alvará de licença de localização e funcionamento, expedido pelo Município;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

- c) Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da SES ou órgão municipal de vigilância sanitária;
- d) Inscrição da entidade no respectivo conselho de classe e também o certificado de regularidade funcional do estabelecimento junto ao conselho regional de classe do qual o responsável técnico faz parte;
- e) Declaração emitida pela entidade que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidas pelo SUS e que realizará todos os procedimentos a que se propõe;
- f) Dados pessoais do signatário (responsável legal) da instituição, o qual assinará o contrato (nome completo, cargo, logradouro, estado civil, profissão, RG e CPF);
- g) Relação nominal dos recursos humanos para realização dos serviços contratados (Bioquímico, técnico ou auxiliar de Enfermagem e outros) com o número de inscrição de cada um no respectivo conselho profissional competente;
- h) Carga horária dos profissionais citados no item anterior e a escala de plantão;
- i) Declaração emitida pela entidade atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz);
- j) Horário de atendimento da entidade aos usuários;
- k) Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

5.2. Os documentos relativos à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia ou publicação em órgão da Imprensa Oficial. No caso de apresentação de cópias, estas deverão ser autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais para autenticação por servidor do Município. A Comissão fará consulta ao serviço de verificação de autenticidade das certidões emitidas pela internet, ficando dispensada de autenticá-las.

### **6. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO:**

6.1. A análise da documentação de habilitação será feita pela Comissão Permanente de Licitações e os documentos neles contidos serão rubricados por todos os membros da Comissão, facultando-se aos interessados o exame dos mesmos.

### **7. DA PROPOSTA**

7.1. A proposta deverá ser apresentada em envelope lacrado a qualquer momento, enquanto vigente este credenciamento, de conformidade com o objeto deste edital, no departamento de compras, contratos e licitações, sito a Rua do Comercio, 1304, na Cidade de Modelo. O envelope deverá conter na parte externa os seguintes dizeres:

### **AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

### **AVISO DE CREDENCIAMENTO CREDENCIAMENTO PÚBLICO N. 001/2014 DOCUMENTOS: PROPOSTA (RAZÃO SOCIAL OU NOME DO LICITANTE)**

7.2. A proposta deverá ser apresentada em uma via datilografada ou impressa em papel tipo ofício, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devendo ser datada e ter a assinatura do representante legal da empresa ou pelo próprio, se pessoa física, em todas as páginas e anexos, sempre identificada.

7.3. Na proposta deverá constar os itens do edital de credenciamento, declarando estar de acordo com o preço ofertado pelo Município de Modelo, em conformidade com os termos do artigo 26 da Lei nº.8.080/90, serão aqueles constantes na Tabela Unificada de Procedimentos SUS do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes

**7.4. Do Julgamento da Proposta** – Somente serão abertos os envelopes das propostas dos proponentes habilitados, após o prazo recursal ou desistência expressa ou após o julgamento dos recursos interpostos. A comissão abrirá os envelopes de proposta das proponentes habilitadas, procedendo ao respectivo neste edital. Os respectivos documentos serão rubricados por todos os membros da comissão e pelos representantes dos proponentes participantes.

7.4.1. As inabilitadas receberão de volta seu envelope-proposta intacto, após o prazo recursal ou desistência expressa ou após o julgamento dos recursos interpostos, mediante recibo de devolução, de acordo com o inciso II do artigo 43 da Lei n. 8.666/93.

### **8. DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

8.1. O Município pagará o valor unitário do objeto, até o dia 20 do mês subsequente à realização dos exames, conforme Ordem Cronológica de Pagamentos do Fundo Municipal de Saúde de Modelo.

8.2. O pagamento e liquidação das notas fiscais, emitidas regularmente pela credenciada será feito através de crédito em conta, no banco indicado por esta.

### **9. DO CREDENCIAMENTO**

9.1. O Credenciamento terá validade até 31/12/2014, contado da data de sua homologação, prorrogável por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração, não podendo ultrapassar o lapso de 60 meses, tendo em vista o disposto na Lei n. 8.666/93, em especial o art. 57, inciso II.

### **10. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CREDENCIADA**

10.1. Atuar conforme regras estabelecidas no presente Edital de Credenciamento.

### **11. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO**

11.1. Atuar conforme regras estabelecidas no presente Edital de Credenciamento.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

11.2. Efetuar o pagamento pelos serviços prestados até o dia 20 do mês subsequente, de conformidade com a Ordem Cronológica de Pagamentos.

### 12. DO DOCUMENTO DE CREDENCIAMENTO

12.1. O Município emitira documento comprovando que as empresas são credenciadas, onde deverá constar, obrigatoriamente:

- a) Identificação da empresa;
- b) Os serviços para os quais a empresa foi considerada apta; e
- c) O conhecimento, a anuência e a subordinação da empresa as regras estabelecidas no aviso de Credenciamento.

### 13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DESCREDENCIAMENTO

13.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o Credenciamento sujeitará o proponente, no que couber, às sanções previstas no Capítulo IV da Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa, ficando estipuladas as seguintes penalidades, pelo não cumprimento de quaisquer das obrigações assumidas com o Credenciamento:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão temporária do Credenciamento, por prazo não superior a ao prazo do Credenciamento;
- c) Cancelamento do Credenciamento;
- d) As sanções poderão ser aplicadas independentemente de ter a empresa sido penalizada em contrato comercial, facultada a defesa prévia no respectivo processo, no prazo de 05(cinco) dias úteis, a contar da ciência do ocorrido.

### 14. ESCLARECIMENTOS

14.1. O aviso de Credenciamento e seus anexos estarão a disposição dos interessados no Setor de Compras, Contrato e Licitações, sendo que quaisquer informações e esclarecimentos adicionais relativos a este procedimento deverão ser solicitados durante horário comercial pelo e-mail: [licitacao@modelo.sc.gov.br](mailto:licitacao@modelo.sc.gov.br).

14.2. A Comissão terá o prazo de 05(cinco) dias úteis para responder ao questionamento.

14.3. Se a solução dada ao questionamento motivar alterações no presente Edital de Credenciamento, as empresas participantes serão imediatamente informadas.

### 15. REVOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO PUBLICO

15.1. O presente processo de Credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem direito a qualquer penalidade de multa para a Municipalidade.

### 16. DO FORO

16.1. Fica eleito o foro da Comarca de Modelo/SC, para dirimir qualquer dúvida oriunda da execução deste instrumento, com renúncia a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja.

### 17. DISPOSIÇÕES FINAIS



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

17.1. A Comissão, além do recebimento e exame da documentação e das propostas, caberá o julgamento e obediência às disposições aqui estabelecidas, bem como dirimir sobre dúvidas ou omissões.

17.2. Serão credenciados todos os interessados que cumprirem o disposto neste Edital para o objeto descrito de acordo com a respectiva habilitação.

17.3. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Aviso de Credenciamento.

17.4. Qualquer recurso ou contestação somente poderá ser manifestado por intermédio do representante legal da Empresa interessada ou por Procurador legalmente habilitado.

17.5. Fica vedada a subcontratação para execução do objeto do presente Edital.

17.6. O proponente credenciado terá o prazo de 5(cinco) dias úteis, a contar do julgamento da respectiva proposta, para assinatura do Termo de Adesão e Credenciamento, conforme minuta identificada como anexo II deste Edital, fazendo parte integrante dele, para todos os fins e efeitos.

17.7. Integram este Edital, fazendo dele parte integrante para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

Anexo I – Tabela SUS

Anexo II – Termo de Adesão.

Anexo III – Minuta de Contrato

Anexo IV – Modelo Sugestivo de proposta.

Prefeitura municipal de Modelo (SC), 15 de abril 2014.

RICARDO LUIS MALDANER  
Prefeito Municipal

ADILSON CESAR BRAUN  
Depto de Compras e Licitações

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

## BLOCO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL - MAC

Grupo PPI	Código	Descrição	Custo Médio
	2.02.01.001-	CLEARANCE OSMOLAR	3,51
	2.02.01.002-	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01
	2.02.01.003-	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	15,65
	2.02.01.004-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63
	2.02.01.005-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55
	2.02.01.006-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68
	2.02.01.007-	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10,00
	2.02.01.008-	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51
	2.02.01.009-	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51
	2.02.01.010-	DOSAGEM DE ACETONA	1,85
	2.02.01.011-	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	2,01
	2.02.01.012-	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1,85
	2.02.01.013-	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	9,00
	2.02.01.014-	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68
	2.02.01.015-	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68
	2.02.01.016-	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	3,68
	2.02.01.017-	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68
	2.02.01.018-	DOSAGEM DE AMILASE	2,25
	2.02.01.019-	DOSAGEM DE AMONIA	3,51
	2.02.01.020-	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	2,01
	2.02.01.021-	DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85
	2.02.01.022-	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	3,51
	2.02.01.023-	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
	2.02.01.025-	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68
	2.02.01.026-	DOSAGEM DE CLORETO	1,85
	2.02.01.027-	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
	2.02.01.028-	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
	2.02.01.029-	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
	2.02.01.030-	DOSAGEM DE COLINÉSTERASE	3,68
	2.02.01.031-	DOSAGEM DE CREATININA	1,85
	02.02.01.032-	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68
	2.02.01.033-	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12
	2.02.01.034-	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51
	2.02.01.035-	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51
	2.02.01.036-	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3,68
	2.02.01.037-	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68
	02.02.01.038-	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
	2.02.01.039-	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51
	2.02.01.040-	DOSAGEM DE FOLATO	15,65
	2.02.01.041-	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	2,01
	2.02.01.042-	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
	2.02.01.043-	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85
	2.02.01.044-	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	2,01
	2.02.01.045-	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51
	2.02.01.046-	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51
	2.02.01.047-	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
	2.02.01.048-	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68
	2.02.01.049-	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
	2.02.01.050-	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
	2.02.01.051-	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
	2.02.01.052-	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51
	2.02.01.053-	DOSAGEM DE LACTATO	3,68
	2.02.01.054-	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51
	2.02.01.055-	DOSAGEM DE LIPASE	2,25
	2.02.01.056-	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	2,01
	2.02.01.057-	DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	2,01
	2.02.01.058-	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68
	2.02.01.059-	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51
	2.02.01.060-	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85
	2.02.01.061-	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	1,40
	2.02.01.062-	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÕES	1,85
	2.02.01.063-	DOSAGEM DE SÓDIO	1,85
	2.02.01.064-	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACÉTICA (TGO)	2,01
	2.02.01.065-	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01
	2.02.01.066-	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
	2.02.01.067-	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS	3,51
	2.02.01.068-	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51
	2.02.01.069-	DOSAGEM DE UREIA	1,85
	02.02.01.070-	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

2.02.01.071-	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68
2.02.01.072-	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42
2.02.01.073-	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	15,65
2.02.01.074-	PROVA DA D-XILOSE	3,68
2.02.01.075-	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55
2.02.02.001-	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48
2.02.02.002-	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73
2.02.02.003-	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
2.02.02.004-	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73
2.02.02.005-	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73
2.02.02.006-	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73
02.02.02.007-	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73
2.02.02.008-	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73
2.02.02.009-	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73
2.02.02.010-	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00
2.02.02.011-	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79
2.02.02.012-	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85





Estado de Santa Catarina

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

BLOCO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL - MAC			
Grupo PPI	Código	Descrição	Custo Médio
	02.02.02.013-	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77
	2.02.02.014-	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73
	2.02.02.015-	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	2,73
	2.02.02.016-	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11
	2.02.02.017-	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48
	2.02.02.018-	DOSAGEM DE FATOR II	5,31
	2.02.02.019-	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61
	2.02.02.020-	DOSAGEM DE FATOR V	4,73
	2.02.02.021-	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09
	02.02.02.022-	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63
	2.02.02.023-	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00
	2.02.02.024-	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91
	2.02.02.025-	DOSAGEM DE FATOR X	6,66
	2.02.02.026-	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11
	2.02.02.027-	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51
	2.02.02.028-	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66
	2.02.02.029-	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60
	2.02.02.030-	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
	2.02.02.031-	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2,73
	2.02.02.032-	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73
	2.02.02.033-	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
	2.02.02.034-	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11
	02.02.02.035-	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
	2.02.02.036-	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73
	2.02.02.037-	HEMATOCRITO	1,53
	2.02.02.038-	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
	2.02.02.039-	LEUCOGRAMA	2,73
	02.02.02.040-	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25,00
	2.02.02.041-	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11
	2.02.02.042-	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
	2.02.02.043-	PESQUISA DE FILARIA	2,73
	2.02.02.044-	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73
	2.02.02.046-	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
	2.02.02.048-	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
	2.02.02.049-	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
	2.02.02.050-	PROVA DO LACO	2,73
	2.02.02.051-	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
	2.02.02.052-	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
	2.02.02.053-	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
	2.02.02.054-	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
	2.02.04.001-	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
	2.02.04.002-	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04
	2.02.04.003-	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
	2.02.04.004-	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
	2.02.04.005-	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65
	2.02.04.006-	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
	2.02.04.007-	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
	2.02.04.008-	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
	2.02.04.009-	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
	2.02.04.010-	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
	2.02.04.011-	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65
	2.02.04.012-	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65
	2.02.04.013-	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
	2.02.04.014-	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65
	2.02.04.015-	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
	02.02.04.016-	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65
	2.02.04.017-	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
	02.02.05.001-	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70
	2.02.05.002-	CLEARANCE DE CREATININA	3,51
	2.02.05.003-	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
	2.02.05.004-	CLEARANCE DE UREIA	3,51
	2.02.05.005-	CONTAGEM DE ADDIS	2,04
	2.02.05.006-	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
	2.02.05.007-	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRRAFIA)	3,70
	02.02.05.008-	DOSAGEM DE CITRATO	2,01
	2.02.05.009-	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12
	2.02.05.010-	DOSAGEM DE OXALATO	3,68



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

2.02.05.011-	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04
2.02.05.012-	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
2.02.05.013-	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
2.02.05.014-	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,70
02.02.05.015-	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
2.02.05.016-	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70
2.02.05.017-	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04
02.02.05.018-	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
2.02.05.019-	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
2.02.05.020-	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
2.02.05.021-	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70
02.02.05.022-	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04
2.02.05.023-	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04



Estado de Santa Catarina

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

BLOCO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL - MAC			
Grupo PPI	Código	Descrição	Custo Médio
02.02 A - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO - GERAIS	2.02.05.024	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36
	2.02.05.026	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04
	2.02.05.027	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
	2.02.05.028	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	3,70
	2.02.05.029	PESQUISA DE PORFIBILINOGENIO NA URINA	2,04
	2.02.05.030	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44
	2.02.05.031	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
	2.02.05.032	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	2,04
	2.02.06.001	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	11,40
	2.02.06.002	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	11,40
	2.02.06.003	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	13,35
	02.02.06.004	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	9,27
	2.02.06.005	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,11
	2.02.06.006	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,11
	2.02.06.007	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	6,11
	02.02.06.008	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	12,28
	02.02.06.009	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	10,34
	2.02.06.010	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	10,44
	02.02.06.011	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	10,03
	02.02.06.012	DOSAGEM DE CALCITONINA	12,50
	02.02.06.013	DOSAGEM DE CORTISOL	8,57
	02.02.06.014	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	9,78
	02.02.06.015	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10,18
	02.02.06.016	DOSAGEM DE ESTRADIOL	8,83
	02.02.06.017	DOSAGEM DE ESTRIOL	10,04
	02.02.06.018	DOSAGEM DE ESTRONA	9,67
	02.02.06.019	DOSAGEM DE GASTRINA	12,30
	2.02.06.020	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	13,35
	02.02.06.021	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	6,83
	02.02.06.022	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	8,88
	2.02.06.023	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	6,86
	02.02.06.024	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	7,80
	02.02.06.025	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	7,79
	02.02.06.026	DOSAGEM DE INSULINA	8,84
	2.02.06.027	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	37,50
	2.02.06.028	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	13,35
	02.02.06.029	DOSAGEM DE PROGESTERONA	8,89
	02.02.06.030	DOSAGEM DE PROLACTINA	8,83
	02.02.06.031	DOSAGEM DE RENINA	11,47
	02.02.06.032	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	13,35
	02.02.06.033	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	11,40
	02.02.06.034	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	9,07
	2.02.06.035	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	11,40
	02.02.06.036	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	13,35
	02.02.06.037	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	7,62
2.02.06.038	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	10,09	
02.02.06.039	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	7,57	
2.02.06.040	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	10,44	
2.02.06.041	TESTE DE ESTÍMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	10,44	
2.02.06.042	TESTE DE ESTÍMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	10,44	
2.02.06.043	TESTE DE ESTÍMULO DO HGH APOS GLUCAGON	10,44	
2.02.06.044	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	10,44	
2.02.06.045	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE	10,44	



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

02.02.06.046-	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	7,33
02.02.07.001-	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
02.02.07.002-	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
02.02.07.003-	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
2.02.07.004-	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
2.02.07.005-	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
2.02.07.006-	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
2.02.07.007-	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
2.02.07.008-	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
2.02.07.009-	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
2.02.07.010-	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
2.02.07.011-	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
02.02.07.012-	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13



Estado de Santa Catarina

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

BLOCO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL - MAC			
Grupo PPI	Código	Descrição	Custo Médio
	02.02.07.013-	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
	2.02.07.014-	DOSAGEM DE CADMIO	6,55
	2.02.07.015-	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53
	2.02.07.016-	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
	02.02.07.017-	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
	2.02.07.019-	DOSAGEM DE COBRE	3,51
	02.02.07.020-	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97
	2.02.07.021-	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	15,65
	2.02.07.022-	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
	02.02.07.023-	DOSAGEM DE FENOL	2,05
	2.02.07.024-	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
	2.02.07.025-	DOSAGEM DE LITIO	2,25
	2.02.07.026-	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
	2.02.07.027-	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
	2.02.07.028-	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
	2.02.07.029-	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
	2.02.07.030-	DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
	2.02.07.031-	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
	2.02.07.032-	DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
	2.02.07.033-	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65
	2.02.07.034-	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
	2.02.07.035-	DOSAGEM DE ZINCO	15,65
	2.02.08.001-	ANTIBIOGRAMA	4,98
	2.02.08.002-	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33
	2.02.08.003-	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
	2.02.08.004-	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	4,20
	2.02.08.005-	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20
	2.02.08.006-	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	4,20
	02.02.08.007-	BACTEROSCOPIA (GRAM)	2,80
	02.02.08.008-	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62
	2.02.08.009-	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	4,33
	2.02.08.010-	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33
	2.02.08.011-	CULTURA PARA BAAR	5,63
	2.02.08.012-	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
	02.02.08.013-	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
	02.02.08.014-	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80
	02.02.08.015-	HEMOCULTURA	11,49
	2.02.08.016-	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
	2.02.08.017-	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
	2.02.08.018-	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
	2.02.08.019-	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33
	2.02.08.020-	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80
	2.02.08.021-	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
	2.02.08.022-	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
	2.02.08.023-	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
	2.02.09.001-	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
	2.02.09.002-	ADENOGRAMA	5,79
	2.02.09.003-	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33
	2.02.09.004-	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
	2.02.09.005-	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
	2.02.09.006-	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
	2.02.09.007-	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
	2.02.09.008-	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
	2.02.09.009-	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
	2.02.09.010-	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01
	2.02.09.011-	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
	2.02.09.012-	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODI

2.02.09.013-	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
2.02.09.015-	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23
2.02.09.016-	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
2.02.09.017-	ESPLENOGRAMA	5,79
2.02.09.018-	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89
2.02.09.019-	MIELOGRAMA	5,79
2.02.09.021-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	9,70
2.02.09.022-	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO CEA	2,01
2.02.09.023-	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
2.02.09.024-	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
2.02.09.025-	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89
2.02.09.026-	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,80
2.02.09.027-	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
2.02.09.028-	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,70
2.02.09.029-	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGI	1,89
2.02.09.030-	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
2.02.09.031-	REACAO DE PANDY	1,89
2.02.09.032-	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89



Estado de Santa Catarina

# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

BLOCO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL - MAC			
Grupo PPI	Código	Descrição	Custo Médio
	2.02.09.033-	TESTE DE CLEMENTS	1,89
	2.02.09.034-	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69
	2.02.09.035-	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
	2.02.12.001-	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
	2.02.12.002-	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37
	2.02.12.003-	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65
	2.02.12.004-	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65
	2.02.12.005-	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79
	2.02.12.006-	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5,79
	2.02.12.007-	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79
	2.02.12.008-	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37
	2.02.12.009-	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73
	2.02.12.010-	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79
	2.14.01.005-	TESTE RAPIDO PARA DETECAO DE INFECCAO PELO HIV	1,00
	2.02.03.001-	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
	2.02.03.002-	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15,00
	2.02.03.003-	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
	2.02.03.004-	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
	2.02.03.005-	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00
	2.02.03.006-	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
	2.02.03.007-	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
	2.02.03.008-	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25
	02.02.03.009-	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
	2.02.03.010-	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
	2.02.03.011-	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
	2.02.03.012-	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
	2.02.03.013-	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16
	02.02.03.014-	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
	2.02.03.015-	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16
	2.02.03.016-	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25
	2.02.03.018-	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16
	2.02.03.019-	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	4,10
	2.02.03.020-	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
	2.02.03.021-	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
	2.02.03.022-	IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEINAS	17,16
	2.02.03.023-	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
	2.02.03.025-	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
	2.02.03.026-	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
	02.02.03.027-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
	2.02.03.028-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16
	2.02.03.029-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00
	2.02.03.030-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00
	2.02.03.031-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55
	2.02.03.032-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16
	02.02.03.033-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
	2.02.03.034-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
	2.02.03.035-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
	2.02.03.036-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
	2.02.03.037-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
	2.02.03.038-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
	2.02.03.039-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
	02.02.03.040-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
	02.02.03.041-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83
	02.02.03.042-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
	2.02.03.043-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16
	2.02.03.044-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	9,25
	2.02.03.045-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
	02.02.03.046-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
	02.02.03.047-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83
	2.02.03.048-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
	2.02.03.049-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	17,16



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

02.02 C - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO - ESPECIALIZADOS	2.02.03.050-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
	2.02.03.051-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS	10,00
	2.02.03.052-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16
	2.02.03.053-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10
	02.02.03.054-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
	2.02.03.055-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
	2.02.03.056-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16
	2.02.03.057-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
	2.02.03.058-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
	2.02.03.059-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
	2.02.03.060-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
	2.02.03.061-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00
	2.02.03.062-	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16
	2.02.03.063-	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55
	2.02.03.064-	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55
02.02.03.065-	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

BLOCO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL - MAC			
Grupo PPI	Código	Descrição	Custo Médio
	02.02.03.066-	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71
	2.02.03.067-	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55
	2.02.03.068-	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55
	2.02.03.069-	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25
	2.02.03.070-	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10
	2.02.03.071-	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55
	2.02.03.072-	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
	2.02.03.073-	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83
	02.02.03.074-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00
	2.02.03.075-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
	02.02.03.076-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97
	2.02.03.077-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
	2.02.03.078-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55
	2.02.03.079-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00
	2.02.03.080-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
	2.02.03.081-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
	2.02.03.082-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
	02.02.03.083-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
	2.02.03.084-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
	2.02.03.085-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61
	2.02.03.086-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
	2.02.03.087-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55
	2.02.03.088-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25
	2.02.03.089-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55
	2.02.03.090-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00
	2.02.03.091-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55
	2.02.03.092-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16
	2.02.03.093-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16
	2.02.03.094-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16
	2.02.03.095-	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16
	02.02.03.096-	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35
	2.02.03.097-	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55
	2.02.03.098-	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
	2.02.03.099-	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
	2.02.03.100-	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
	2.02.03.101-	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10
	2.02.03.102-	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00
	02.02.03.103-	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25
	2.02.03.104-	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00
	2.02.03.105-	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77
	2.02.03.106-	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
	2.02.03.107-	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	18,00
	2.02.03.108-	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48
	2.02.03.109-	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10
	2.02.03.110-	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
	2.02.03.111-	TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83
	2.02.03.112-	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
	2.02.03.113-	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
	2.02.03.114-	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
	02.02.03.115-	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
	2.02.03.116-	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
	2.02.03.117-	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
	2.02.10.001-	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
	2.02.10.002-	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDA)	32,48
	2.02.10.003-	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	32,48
02.02 D - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO - TRIAGEM NEONATAL	2.02.11.001-	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8,00
	2.02.11.002-	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	60,00
	2.02.11.003-	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	60,00
	2.02.11.004-	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,00
	2.02.11.005-	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	11,00
	2.02.11.006-	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	19,00
	2.02.11.007-	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,00
	2.02.11.008-	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	12,00



**ANEXO II**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
LABORATORIAIS COM COLETA E REALIZAÇÃO DE EXAMES, COM OS  
VALORES CONSTANTES DA TABELA S.U.S (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE),  
PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO – SC.**

Pelo presente termo de credenciamento, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO**, pessoa jurídica de direito público, estabelecido a Rua Presidente Vargas, 20, na Cidade de Modelo, CNPJ sob nº 11.511.812/0001-18, neste ato representado pela Gestora Sr(a), Márcia Teresinha Jacoby, brasileira, portador do CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_ neste Município de Modelo - SC, adiante denominado de **CRENCIANTE**, e de outro lado;

A empresa....., CNPJ sob nº ..... com sede Rua ..... nº ....., na cidade de \_\_\_\_\_ - SC, neste ato representado por seu responsável Sr (a).....CPF sob nº..... e RG sob nº ....., adiante denominado de **CRENCIADO**, tem por justo realizar o presente termo de credenciamento para prestação de serviços laboratoriais com coleta e realização de exames, com os valores constantes da tabela S.U.S (Sistema Único de Saúde), para o Fundo Municipal de Saúde de Modelo – SC.

I – O presente objetiva credenciamento da empresa supra citada a fim de, prestar os serviços coleta e realização de exames laboratoriais com os valores constantes da tabela S.U.S (Sistema Único de Saúde), para o Fundo Municipal de Saúde de Modelo – SC.

II – Junta no presente momento, previamente autenticadas por cartório ou por servidor do Município, os seguintes documentos:

- a) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com todas as suas alterações, devidamente registrado e acompanhado, no caso, de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores;
- b) Prova da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica(CNPJ);
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (certidão de quitação de tributos e contribuições federais);
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal;
- f) Prova da regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- g) Prova de regularidade para com o Instituto Nacional da Previdência Social (INSS);
- h) Certidão de Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
- i) Ofício de solicitação formal da entidade interessada listando todos os documentos entregues;
- j) Alvará de licença de localização e funcionamento, expedido pelo Município;
- k) Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da SES ou órgão municipal de vigilância sanitária;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

- l) Inscrição da entidade no respectivo conselho de classe e também o certificado de regularidade funcional do estabelecimento junto ao conselho regional de classe do qual o responsável técnico faz parte;
- m) Declaração emitida pela entidade que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidas pelo SUS e que realizará todos os procedimentos a que se propõe;
- n) Dados pessoais do signatário (responsável legal) da instituição, o qual assinará o contrato (nome completo, cargo, logradouro, estado civil, profissão, RG e CPF);
- o) Relação nominal dos recursos humanos para realização dos serviços contratados (Bioquímico, técnico ou auxiliar de Enfermagem e outros) com o número de inscrição de cada um no respectivo conselho profissional competente;
- p) Carga horária dos profissionais citados no item anterior e a escala de plantão;
- q) Declaração emitida pela entidade atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz);
- r) Horário de atendimento da entidade aos usuários;

III – encontra-se ciente dos termos do edital de credenciamento quanto a prestação de serviços de coleta e realização de exames laboratoriais com os valores constantes da tabela S.U.S (Sistema Único de Saúde), para o Fundo Municipal de Saúde de Modelo – SC.

Modelo, SC, ..... de ..... de 2014.

---

RICARDO LUIS MALDANER  
Prefeito Municipal

---

CRENCIADO



**ANEXO III**

**MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS  
COM COLETA E REALIZAÇÃO DE EXAMES.**

**CONTRATO N°. ....../2014**

Contrato que entre si celebram o Município de Modelo - SC, através do Fundo Municipal de Saúde e ....., para prestação de serviços laboratoriais com coleta e realização de exames, com os valores constantes da tabela S.U.S (Sistema único de Saúde), para o Fundo Municipal de Saúde do Município de Modelo - S.

Pelo presente instrumento, de um lado o Fundo Municipal de Saúde do Município de Modelo - SC, entidade de direito público interno, com sede à Rua Presidente Vargas, N° 20, Centro, Município de Modelo – SC, inscrito no CNPJ sob o N°.11.511.812/0001-18, neste ato representado pela Gestora Sr(a). Márcia Teresinha Jacoby, brasileira, portador da cédula de identidade n°. ...., expedida pela SSP/SC, e inscrito no CPF sob n°. ...., residente e domiciliado à ....., Centro, cidade de Modelo - SC, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado o(a) ....., CNPJ n° ....., com sede na ....., N° ....., bairro: ..... (Município/SC), neste ato representado pelo seu representante legal ..... (nome do signatário), brasileiro, (estado civil), (profissão), portador da carteira de identidade n° ....., expedida pela ...../....., e inscrito(a) no CPF n° ....., doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial em seus artigos n° 196 a 200, as Leis Federais n° 8080/90, n° 8142/90 e n° 8666/93, suas respectivas alterações posteriores, a Portaria GM/MS n° 3277, de 22/12/2006, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, da mesma forma, com base nos termos do Edital de Chamada Pública de Licitação n°.001/2014; RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO de prestação de serviços laboratoriais com coleta e realização de exames.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços laboratoriais com coleta e realização de exames, com os valores constantes da tabela S.U.S (Sistema único de Saúde), para o Fundo Municipal de Saúde de Modelo - SC, de acordo com as normas do SUS, sendo parte integrantes deste Contrato.

Parágrafo Único - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial e populacional exclusiva para a população de Modelo - SC, com base cota excedente tabela SUS, pagos pelo Fundo Municipal de Saúde – Modelo - SC, com recursos financeiros do SUS e cota extra com recursos do FMS.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

### CLÁUSULA SEGUNDA - DOS DOCUMENTOS JURÍDICOS E SITUAÇÃO CADASTRAL

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo ..... com alvará de licença para funcionamento, expedido pelo Município de Modelo - SC, e alvará sanitário sob n°. ...., expedido pela Vigilância Sanitária competente, e sob a responsabilidade técnica do(a) ....., registrado no Conselho Regional de ..... sob n° .....

§ 1º - No caso de mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA, deverá ser prontamente comunicada à CONTRATANTE, a qual analisará a manutenção dos serviços ora contratados no novo endereço devidamente vistoriado, podendo rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender oportuno e ou conveniente. Devendo ser providenciado pela CONTRATADA à solicitação de novo alvará.

§ 2º - O responsável pelos serviços de coleta e realização de exames deverá ser indicado pela CONTRATADA, sendo que sua alteração deverá ser comunicada, imediatamente, por escrito, à CONTRATANTE, para alteração cadastral, que poderá ou não aceitá-lo.

§ 3º - A CONTRATADA obriga-se a informar à Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Modelo - SC, toda e qualquer alteração do ato constitutivo através da Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde – FCES, mantendo-a atualizada para fins de atualização do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;

§ 4º A CONTRATANTE obriga-se a repassar as alterações ao SCNES, em tempo hábil;

### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

O presente Contrato será regido pelas seguintes condições gerais:

§ 1º - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais admitidos em suas dependências, para prestar serviços.

§ 2º - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, sendo:

- I - com profissionais que tenham vínculo de emprego com a CONTRATADA, e/ou;
- II - com profissionais autônomos, que eventual ou constantemente, prestem serviços à CONTRATADA, se por esta autorizado.

§ 3º - Somente a CONTRATADA responde pelos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE, e ainda, a prestação dos serviços contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a CONTRATADA e o CONTRATANTE;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

§ 4º - Na execução dos serviços ambulatoriais do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições:

I - É vedada a cobrança por serviços EXAMES LABORATORIAIS aos habitantes de Modelo - SC, assim como outros complementares referente à assistência, seguindo o princípio da gratuidade, desde salvo aqueles não autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde .

II - A CONTRATADA responsabilizar-se-á administrativamente por cobrança indevida, feita aos habitantes de Modelo - SC, ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

### CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga:

§ 1º - Observar o encaminhamento e atendimento dos usuários, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência.

§ 2º - Oferecer aos usuários os recursos necessários ao seu atendimento;

§ 3º - Colocar a disposição do CONTRATANTE, para prestação de atendimentos aos usuários, todos os serviços contidos no anexo I, obedecendo-o Princípio da Integralidade disponibilizando-os para regulação do Gestor Municipal.

§ 4º - Atender os usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados, de acordo com o que preconiza as normas do SUS e, em especial, seguir as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização/Humaniza-SUS;

§ 5º - Afixar em local visível e de grande circulação de usuários aviso de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

§ 6º - Manter as dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

§ 7º - Garantir o encaminhamento aos Serviços Complementares de Diagnose e Terapia necessários ao tratamento que está sendo ofertado ao paciente, no limite dos serviços contidos no CNES;

§ 8º - Fornecer ao usuário ou ao seu responsável, relatório do atendimento prestado, onde conste, também, a inscrição: “Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

§ 9º - Manter cadastro dos usuários sempre atualizado, assim como prontuário dos pacientes e que permitam acompanhamento, controle e supervisão dos serviços;

§ 10 - Justificar ao usuário ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

§ 11 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

§ 12 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar os serviços de saúde ofertados, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

§ 13 - A CONTRATADA estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo gestor local de saúde;

§ 14 - Os serviços contratados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS.

§ 15 - Garantir o acesso do Conselho de Saúde ao serviço contratado no exercício de seu poder de fiscalização.

### **CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para cumprir o objeto deste Contrato, o CONTRATANTE se obriga:

§ 1º - Pagar mensalmente à CONTRATADA a importância referente aos serviços contratados, autorizados e realizados dentro dos limites da tabela S.U.S (Sistema Único de Saúde) através da pactuação PPI e cota excedente com recursos do Fundo Municipal de Saúde.

§ 2º - Exercer atividades de Controle, Avaliação e Auditoria na CONTRATADA, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta de acordo com as normas que regem o SUS.

§ 3º - Revisar semestralmente os serviços contratados.

§ 4º - Elaborar Termos Aditivos em conformidade com as alterações constantes na tabela S.U.S (Sistema Único de Saúde).

### **CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, civil e criminalmente, as eventuais indenizações por danos causados aos usuários, órgãos do SUS ou terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, para o cumprimento do objeto deste Contrato.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

Parágrafo Único – A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Contrato por órgãos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde não excluem nem reduzem a responsabilidade civil da CONTRATADA.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O Fundo Municipal de Saúde repassará, mensalmente, ao CONTRATANTE os recursos para a cobertura dos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, de acordo com o pactuado neste Contrato e em conformidade com a tabela do SUS (Sistema Único de Saúde).

Os valores supracitados correspondem aos serviços contratados, porém, será repassado à CONTRATADA somente o valor mensal posteriormente à prestação dos serviços.

### **CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Os recursos necessários à aquisição do objeto correrão à conta do Orçamento do ano corrente.

### **CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O valor estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:

§1º - A CONTRATADA apresentará relatório completo dos serviços realizados, mensalmente ao CONTRATANTE, onde deverá constar a data da realização do serviço e concomitante assinatura do paciente.

§ 2º - A CONTRATANTE, revisará os relatórios recebidos da CONTRATADA, e após verificar os mesmos encaminhará ao setor competente para o pagamento;

§ 3º - A averiguação dos relatórios emitidos pela contratada que apresentarem rasuras ou erros formais, após a conferência técnica e administrativa, será devolvida à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentada no prazo de 5 (cinco) dias úteis. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

§ 4º - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento da produção, por culpa do CONTRATANTE, esta garantirá à CONTRATADA o pagamento, após correções e identificação dos erros sem prejudicar o pagamento a CONTRATADA ficando, exonerados do pagamento de multas e sanções financeiras, assim como correção monetária dos créditos e outros acréscimos porventura incidentes nas diferenças apuradas;

§ 5º - Para fins de pagamento, deverá ser entregue Nota Fiscal de prestação de serviços com o respectivo relatório contendo o nome e a assinatura dos pacientes que se utilizaram dos serviços prestados para o município da Pactuação PPI, e cota excedente para o FMS.





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

§ 6º - O CONTRATANTE, após o recebimento das notas fiscais efetuará o pagamento dos valores dos serviços prestados cota excedente da PPI a contratada mediante depósito em conta corrente.

§ 8º - A CONTRATADA responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o Fundo Municipal de Saúde de Modelo - SC, isento do pagamento de eventual excesso.

### CLÁUSULA DÉCIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente Contrato será avaliada pelo CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão local direta ou indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidas e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Poderá a qualquer tempo ser realizada auditoria pelo responsável do Controle Interno do Município de Modelo - SC.

§ 2º - O CONTRATANTE efetuará vistorias nas instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste Contrato.

§ 3º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§ 4º - A CONTRATADA facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente, pelo CONTRATANTE, dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos auditores designados para tal fim.

§ 5º - Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais do Ministério da Saúde e da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções administrativas previstas nos artigos 86 e 87, da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores. Da mesma forma, em conformidade com o art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), além das demais normas em vigor.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstância objetiva em que ele ocorreu e dela será notificado a CONTRATADA.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

§ 2º - A multa que vier a ser aplicada, será comunicada à CONTRATADA, e o respectivo montante será descontado pelo CONTRATANTE, dos pagamentos devidos, ficando garantido o pleno direito de defesa em processo regular.

§ 3º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não ilidirá o direito do CONTRATANTE de exigir indenização integral do autor da infração pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética deste.

§ 4º - A violação ao disposto no inciso I do § 4º da Cláusula Terceira deste Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas nesta cláusula, ficando o CONTRATANTE autorizado a reter o valor indevidamente cobrado do montante devido à CONTRATADA, para fins de ressarcimento do usuário do SUS, por via administrativa, sem prejuízo do disposto § 5º desta Cláusula, assegurado o devido processo legal para identificação do responsável pela cobrança indevida.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 à 80, da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações:

§ 1º - Todos os casos de rescisão contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

§ 2º - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa;

§ 3º - Qualquer uma das partes poderá solicitar rescisão contratual, devidamente formalizada a outra parte interessada, com 30 dias de antecedência contados a partir do recebimento da notificação;

§ 4º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATADA, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, o CONTRATANTE poderá exigir o prazo suplementar de até 120 dias para efetiva paralisação de prestação de serviços, além dos 30 dias previstos no parágrafo anterior. Se nestes prazos a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados sofrerá as penalidades previstas em lei;

§ 5º - A CONTRATADA poderá solicitar rescisão do presente Contrato no caso de descumprimento, pelo CONTRATANTE, das obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos;

§ 6º - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte do CONTRATANTE não caberá à CONTRATADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de rescisão deste Contrato praticados pelo CONTRATANTE cabem à CONTRATADA:

§ 1º - Recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata;

§ 2º - Pedido de reconsideração de decisão do CONTRATANTE, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 3º - O CONTRATANTE poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Contrato é **12 meses**, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos de 12 meses, limitado a 60 (sessenta) meses.

§ 1º - A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

§ 2º - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, fica condicionada à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

§ 3º - O Termo Aditivo referente à prorrogação contratual de celebração obrigatória será acompanhado do Termo de Vistoria, onde constará se persistem as mesmas condições técnicas.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Contrato será objeto de termo aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 1º - Os valores estipulados neste Contrato serão reajustados na mesma proporção dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde através da Tabela S.U.S, através de Termo Aditivo;

§ 2º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições estipuladas;

### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

O presente Contrato será publicado, por extrato, no Mural Público do Município,



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MODELO

até o 1º dia útil do mês subsequente ao da sua assinatura. As partes justas e acordes, firmam o presente Contrato em 3 (vias) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Modelo/SC, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

Modelo SC, ..... de Maio de 2014

\_\_\_\_\_  
Contratante:

\_\_\_\_\_  
Contratada:

\_\_\_\_\_  
Testemunha:

\_\_\_\_\_  
Testemunha:

VISTO: \_\_\_\_\_  
GILNEI ROBERTO VOGEL  
Assessor Jurídico  
OAB: 11283

LISTA DE EXAMES QUE COMPÕEM A TABELA S.U.S (Sistema Único de Saúde).  
ANEXO

---