



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**CONTRATO N° 073/2022/SMS**

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS CONSTANTES NA TABELA DO SUS PARA O ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERRA ALTA/PA E A EMPRESA CLÍNICA INTEGRADA PAÇO DE ADELAIDE

**O MUNICÍPIO DE TERRA ALTA**, por intermédio de sua Prefeitura Municipal, com personalidade jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 34.823.518/0001-47, sediada na Av. Jarbas Passarinho, nº 123, Centro, nesta cidade de Terra Alta (PA), através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, CNPJ nº 13.866.338/0001-72, através de sua Secretária Sra. Carla Almeida Sampaio, doravante denominada CONTRATANTE neste ato representada por seu; e do outro lado, a empresa Clínica Integrada Paço de Adelaide Eireli, inscrita no CNPJ nº 35.686.077/0001-41, com sede na Tv. Irmã Adelaide, nº 406, bairro Pirapora, Cidade Castanhal e-mail: jbssmedicos18@gmail.com contato : (91) 3711-5778 ou (91) 98087-1088, neste ato representada pela Sra. Patrícia Regina Barbosa Neves portadora do carteira de identidade nº 2856797 órgão emissor PC/PA e cpf nº 593.750.002-49 denominada CONTRATADA, resolvem celebrar este contrato, nos termos do caput do art. 25 da Lei 8.666/93, observadas as cláusulas a seguir enumeradas.

**DO OBJETO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Constitui objeto do presente contrato a contratação de laboratório para prestação de serviço de coleta, realização e distribuição de exames de análises clínicas, visando atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Terra Alta/PA.

**DO REGIME DE EXECUÇÃO**

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Os serviços serão prestados na forma de execução indireta, nos termos da Lei nº 8.666/93 e conforme especificados em anexo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**CLÁUSULA TERCEIRA** - Constituem obrigações do CONTRATANTE:

- a). Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços por meio de servidor especialmente designado, comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte da CONTRATADA;
- b) efetuar o pagamento à CONTRATADA de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste contrato;
- c) atestar a execução do objeto deste contrato por meio do setor competente, no prazo máximo de 5 (cinco) dias;
- d) encaminhar a autorização prévia para atendimento mediante guia de encaminhamento ou senha de autorização.

Parágrafo único – Constitui prerrogativa do CONTRATANTE manter auditores para acompanhar os casos dos pacientes e análises dos prontuários, visando à eficiente assistência aos beneficiários.

**CLÁUSULA QUARTA** – Constituem obrigações da CONTRATADA:

- a) Executar os serviços considerados de emergência com prioridade.
- b) Dispor de capacidade técnica para realização de todos os exames rotineiros;
- c) Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização dos serviços, através de entidade de referência, periodicamente, sem ônus para o CONTRATANTE;
- d) Manter em seu quadro de funcionários profissional com habilitação para realização dos exames e emissão de laudos, com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;
- e) Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



- f) Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- g) Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram a contratação, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- h) Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
- i) Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;
- j) Cumprir ou elaborar em conjunto com o contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;
- k) Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado;
- l) Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações do contratado e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato.
- m) Realizar os procedimentos contratados, conforme as exigências (especificações, quantidade e prazo) deste termo e sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.
- n) Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- o) Ser responsável pelo material necessário à prestação dos serviços bem como das coletas.
- p) A coleta de material deverá ser feita em horário comercial, atendendo as requisições e solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências das unidades de saúde e/ou no local de coleta da própria contratada.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



- q) A coleta e a realização dos exames e/ ou procedimentos e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da contratada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.
- r) Permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da comissão designada para tal.
- s) Apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.
- t) Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- u) Executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas determinadas por órgão competente.
- v) Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes encaminhados para exames.
- w) Disponibilizar e Responsabilizar-se por todos os materiais necessários à realização dos procedimentos, assim como por quaisquer danos aos equipamentos e materiais empregados

**DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**CLÁUSULA QUINTA** - A prestação dos serviços obedecerá aos termos e limites estabelecidos neste contrato:

- a) Executar os serviços de exames laboratoriais em local determinado pela Secretaria Municipal de Saúde de Terra Alta/PA, emitindo os laudos correspondentes.
- b) A coleta de material deverá ser feita em horário comercial, atendendo as requisições e solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências das unidades de saúde e/ou no local de coleta da própria contratada.
- c) A coleta e a realização dos exames e/ ou procedimentos e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da contratada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.
- d) A coleta do material a ser analisado deverá ser agendada para no máximo 03 (três) dias úteis.
- e). Os resultados dos exames deverão ser entregues no prazo de até 05 (cinco) dias úteis;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



- e.2.1). Os casos excepcionais (exames de maior complexidade com prazo de entrega dos resultados superior a oito dias) deverão obedecer aos prazos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
- f). As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas, juntamente com documento de solicitação do médico ou enfermeiro.
- g) O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.
- h) A Contratada deverá emitir relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde.
- i) A Contratada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.
- j) A CONTRATADA observará, em todos os serviços, as orientações técnicas e operacionais constantes da tabela de preços e procedimentos do SUS;
- k). Os serviços somente serão executados após autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde;
- l) A inclusão de novo tipo de serviço pela CONTRATADA ficará condicionada à prévia e expressa autorização, devendo a Secretaria de Saúde proceder à pesquisa mercadológica de forma a verificar a compatibilidade de preços com os praticados no mercado.
- m) Providenciar a entrega de resultado dos exames em local, dia e horário marcado;
- n) Designar e informar às unidades de saúde o nome do funcionário que deverá ficar como responsável por manter o atendimento das solicitações e obrigações do contrato.
- o) Executar os exames considerados de emergência com prioridade.
- p) Dispor de capacidade técnica para realização de todos os exames previstos na tabela SUS – SIGTAP;
- q) Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames laboratoriais, através de entidade de referência, periodicamente, sem ônus para o CONTRATANTE;
- r) Manter em seu quadro de funcionários, profissionais com habilitação e com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



- s) Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;
- t) Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- u) Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
- v) Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;
- x) Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo contratante;
- z) Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado;

Parágrafo único A inclusão de novo tipo de serviço pela CONTRATADA ficará condicionada à prévia e expressa autorização, devendo a Secretaria de Saúde proceder à pesquisa mercadológica de forma a verificar a compatibilidade de preços com os praticados no mercado.

## **DOS PREÇOS**

**CLÁUSULA SEXTA** – Os preços dos serviços deverão ser faturados com base nos valores e nas instruções da tabela de preços e procedimentos do SUS e conforme descrito neste instrumento.

Parágrafo único – É vedado à CONTRATADA cobrar diretamente do beneficiário da qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos acordados.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**DO VALOR**

**CLÁUSULA SÉTIMA** – O valor mensal estimado pelo presente contrato é de R\$ 13.779,08 (Treze Mil Setecentos e Setenta e Nove Reais e Oito Centavos), atingindo o montante máximo de R\$ 165.348,96 (Cento e Sessenta e Cinco mil Trezentos e Quarenta e Oito Reais e Noventa e Seis Centavos) anual.

**DO RECEBIMENTO**

**CLÁUSULA OITAVA** – A documentação probatória da prestação dos serviços será recebida mensalmente pela Secretaria de Saúde, que procederá à análise e conferência de acordo com a tabela de preços e procedimentos do SUS e as condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

Parágrafo único - O recebimento não exclui as responsabilidades civil e penal da credenciada.

**DO PAGAMENTO**

**CLÁUSULA NONA** – O pagamento será efetuado mensalmente mediante crédito em conta-corrente da CONTRATADA, por ordem bancária, quando mantidas as mesmas condições iniciais de habilitação, cumpridos os seguintes requisitos e da forma abaixo:

- a) apresentação de nota fiscal/fatura acompanhada da Certidões de Regularidade Fiscal;
- b) inexistência de fato impeditivo para o qual tenha concorrido a CONTRATADA.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto houver pendência de ajuste no faturamento. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

**DO REAJUSTE**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – Os valores constantes da tabela de preços e procedimentos poderão ser modificados pelo Ministério da Saúde, devendo ser observadas pelas partes.

Parágrafo Único - Os preços dos serviços objeto deste contrato, desde que observado o interregno mínimo de 12 (Doze) meses, poderão ser reajustados utilizando-se a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, mantido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE ou de acordo com a tabela do Sus.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - A despesa com a execução deste contrato correrá à conta dos recursos consignados à Saúde Municipal:

10.301.1004.2.055 – Manutenção do Programa de Atenção Básica (PAB-FIXO)

10.305.0245.2.058 – Manutenção do Programa de Vigilância em Saúde - Epidemiologia.

10.301.0210.2.053 – Manutenção do CSTA – Centro de Saúde de Terra Alta.

3.3.90.39.00 – Outros Serv. de Terc. Pessoa Jurídica.

**DA FISCALIZAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO**

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** - O CONTRATANTE nomeará fiscal de contrato, que registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada à CONTRATADA, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

Parágrafo único - A existência e a atuação da fiscalização pelo CONTRATANTE em nada restringe a responsabilidade, única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne a execução do objeto contratado.

**DAS SANÇÕES**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** - Com fundamento nos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/1993, a CONTRATADA ficará sujeita, no caso de atraso injustificado, assim considerado pela Administração, execução parcial ou inexecução da obrigação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa de:

b.1) 0,3 % (três décimos por cento) ao dia sobre o valor estimado

da contratação, no caso de atraso injustificado ou pela execução insatisfatória dos serviços, tais como cobranças de procedimentos não realizados ou indevidos, omissão



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



e outras faltas, bem como pelo descumprimento de qualquer das condições constantes do projeto básico, limitada a incidência a 30 (trinta) dias;

b.2) 10,0 % (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso injustificado ou pela execução insatisfatória dos serviços, tais como cobranças de procedimentos não realizados ou indevidos, omissão e outras faltas, bem como pelo descumprimento de qualquer das condições constantes do projeto básico, por período superior ao previsto na alínea “b.1”, ou em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;

b.3) 20,0 % (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de inexecução total da obrigação assumida;

c) suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com o município de Terra Alta, pelo prazo de até 2 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Parágrafo primeiro - O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo CONTRATANTE à CONTRATADA ou cobrado judicialmente.

Parágrafo segundo - As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula anterior poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à pena de multa.

Parágrafo terceiro - As sanções previstas nos itens “c” e “d” desta cláusula também poderão ser aplicadas à CONTRATADA caso tenha sofrido condenação definitiva por fraudar recolhimento de tributos ou demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração.

## **DA RESCISÃO**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA-** Além de outras hipóteses expressamente previstas no artigo 78 da Lei nº 8.666/93, constituem motivos para a rescisão deste contrato:

a) atraso injustificado na execução dos serviços, bem como a sua paralisação sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



b) o cometimento reiterado de falhas comprovadas por meio de registro próprio efetuado pelo representante do CONTRATANTE;

c) o descredenciamento da CONTRATADA.

Parágrafo primeiro - O CONTRATANTE poderá suspender temporariamente a execução do contrato, se for verificada a ocorrência de qualquer situação mencionada no parágrafo abaixo, até decisão administrativa em contrário, observados o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo segundo – Constituem motivos para a suspensão temporária do contrato:

a) atender aos beneficiários da saúde municipal de forma discriminada e prejudicial, devidamente comprovada;

b) cobrar diretamente do beneficiário valores referentes a serviços prestados, a título de complementação de pagamento;

c) reincidir na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente;

d) incorrer em irregularidade constatada em auditorias médicas;

e) agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos ao CONTRATANTE ou aos beneficiários da saúde municipal;

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** – O inadimplemento de cláusula estabelecida neste contrato, por parte da CONTRATADA, assegurará ao CONTRATANTE o direito de rescindi-lo, mediante notificação, com prova de recebimento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** - Ao CONTRATANTE é reconhecido o direito de rescisão administrativa, nos termos da Lei nº 8.666/93, aplicando-se, no que couber, as sanções da referida lei..

### **DA VIGÊNCIA**

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA** - O presente contrato terá vigência por 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura, tendo início no dia 07/10/2022 e término no dia 06/10/2023, podendo ser prorrogado conforme legislação.

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**CLÁUSULA DÉCIMA NONA** - A CONTRATADA se responsabilizará civil, penal e administrativamente pelos serviços que vier a prestar, obrigando-se a ressarcir qualquer dano causado ao CONTRATANTE, aos usuários ou a terceiros, seja por prática de ato de sua direta autoria ou de seus empregados ou prepostos.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA** - Em nenhuma hipótese poderá a CONTRATADA veicular publicidade acerca da prestação dos serviços a que se refere este contrato.

**DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA** - Aplicam-se à execução do presente contrato as Leis nº 8.666/1993, e nº 8.078/1990.

**DO FORO**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA** - Para dirimir eventuais conflitos oriundos do presente contrato, é competente o foro de Terra Alta/PA.

**DA PUBLICIDADE**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA** - O extrato do presente contrato será publicado em imprensa oficial, conforme dispõe o artigo 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93.

Justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual forma e teor.

Terra Alta/PA, 07 de outubro de 2022.

Carla Almeida Sampaio

Secretária Municipal de Saúde

Clínica Integrada Paço de Adelaide Eireli

CNPJ nº 35.686.077/0001-41.

Patrícia Regina Barbosa Neves

Página **11** de **20**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**ANEXO**

<b>CODIGO</b>	<b>NOME DO EXAME</b>	<b>QUANT./MES</b>	<b>QUANT/ANO</b>	<b>VALOR</b>	<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>TOTAL ANUAL</b>
02020110074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10	120	10,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	5	60	3,51	R\$ 17,55	R\$ 210,60
0202010325	DOSAGEM DE CREA CREATINOFOSFOQUINA SE (CPK)	10	120	3,68	R\$ 36,80	R\$ 441,60
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINAS E MB	10	120	4,12	R\$ 41,20	R\$ 494,40
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA - HIDROXIBUTIRICA	2	24	3,51	R\$ 7,02	R\$ 84,24
0202010350	DOSAGEM DESIDROGENASE GLUTAMICA	10	120	3,51	R\$ 35,10	R\$ 421,20
0202010368	DOSAGEM DESIDROGENASE LATICA	10	120	3,68	R\$ 36,80	R\$ 441,60
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	10	120	15,59	R\$ 155,90	R\$ 1.870,80
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	3	36	1,85	R\$ 5,55	R\$ 66,60
0202010449	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATESE ACIDA	20	240	2,01	R\$ 40,20	R\$ 482,40
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	2	24	3,51	R\$ 7,02	R\$ 84,24
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE -6- FOSFATO DESIDROGENASE	3	36	3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3	36	3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	6	72	2,25	R\$ 13,50	R\$ 162,00
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	3	36	2,01	R\$ 6,03	R\$ 72,36
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	10	120	1,85	R\$ 18,50	R\$ 222,00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	10	120	1,85	R\$ 18,50	R\$ 222,00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	10	120	1,85	R\$ 18,50	R\$ 222,00
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	10	120	4,12	R\$ 41,20	R\$ 494,40
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	10	120	15,24	R\$ 152,40	R\$ 1.828,80
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2) EXCESSO OU	5	60	15,65	R\$ 78,25	R\$ 939,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



	DEFICIT BASE						
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	20	240	15,24	R\$ 304,80	R\$ 3.657,60	
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	10	120	2,73	R\$ 27,30	R\$ 327,60	
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	20	240	2,73	R\$ 54,60	R\$ 655,20	
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	20	240	2,73	R\$ 54,60	R\$ 655,20	
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	20	240	2,85	R\$ 57,00	R\$ 684,00	
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	20	240	5,77	R\$ 115,40	R\$ 1.384,80	
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	20	240	2,73	R\$ 54,60	R\$ 655,20	
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	4	48	5,31	R\$ 21,24	R\$ 254,88	
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	4	48	7,61	R\$ 30,44	R\$ 365,28	
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4	48	4,73	R\$ 18,92	R\$ 227,04	
0202020225	DOSAGEM DE FATOR VII	4	48	8,09	R\$ 32,36	R\$ 388,32	
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	4	48	6,63	R\$ 26,52	R\$ 318,24	
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	4	48	15,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00	
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	4	48	18,91	R\$ 75,64	R\$ 907,68	
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	4	48	6,66	R\$ 26,64	R\$ 319,68	
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	4	48	9,11	R\$ 36,44	R\$ 437,28	
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	4	48	10,51	R\$ 42,04	R\$ 504,48	
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	4	48	6,66	R\$ 26,64	R\$ 319,68	
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4	48	4,60	R\$ 18,40	R\$ 220,80	
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	4	48	5,41	R\$ 21,64	R\$ 259,68	
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	5	60	4,11	R\$ 20,55	R\$ 246,60	
0202020428	PESQUISA DE CORPUCULOS DE HEINZ	5	60	2,73	R\$ 13,65	R\$ 163,80	
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	5	60	2,73	R\$ 13,65	R\$ 163,80	
0202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	20	240	2,73	R\$ 54,60	R\$ 655,20	
0202020509	PROVA DO LACO	20	240	2,73	R\$ 54,60	R\$ 655,20	
0202020517	RASTREIO P/DEFICIENCIA DE EZIMAS	5	60	2,73	R\$ 13,65	R\$ 163,80	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



	ERITROCITARIAS						
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	5	60	12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00	
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	5	60	15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00	
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	5	60	15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00	
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	5	60	15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00	
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	6	72	9,25	R\$ 55,50	R\$ 666,00	
0202030091	DOSAGEM DE ALFA - FETOPROTEINA	3	36	15,06	R\$ 45,18	R\$ 542,16	
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	30	360	16,42	R\$ 492,60	R\$ 5.911,20	
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	5	60	17,16	R\$ 85,80	R\$ 1.029,60	
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	5	60	17,16	R\$ 85,80	R\$ 1.029,60	
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	5	60	17,16	R\$ 85,80	R\$ 1.029,60	
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	5	60	9,25	R\$ 46,25	R\$ 555,00	
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	5	60	17,16	R\$ 85,80	R\$ 1.029,60	
0202030253	PESQUISA DA ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	6	72	10,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00	
0202030261	PESQUISA DA ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	6	72	10,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00	
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI - DNA	6	72	8,67	R\$ 52,02	R\$ 624,24	
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORY	6	72	17,16	R\$ 102,96	R\$ 1.235,52	
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1(WESTERN BLOT)	5	60	85,00	R\$ 425,00	R\$ 5.100,00	
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1+ HIV-2 (ELISA)	10	120	10,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00	
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-1 HTLV-2	4	48	18,55	R\$ 74,20	R\$ 890,40	
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	2	24	18,55	R\$ 37,10	R\$ 445,20	
0202030369	PESQUISA DE	2	24	18,55	R\$ 37,10	R\$ 445,20	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



	ANTICORPOS ANTI-SS-B(LA)						
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIDENOVIRUS	2	24	9,25	R\$ 18,50	R\$ 222,00	
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	1	12	3,70	R\$ 3,70	R\$ 44,40	
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	4	48	5,83	R\$ 23,32	R\$ 279,84	
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA LANGERHANS	4	48	10,00	R\$ 40,00	R\$ 480,00	
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	3	36	17,16	R\$ 51,48	R\$ 617,76	
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	3	36	17,16	R\$ 51,48	R\$ 617,76	
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	4	48	17,16	R\$ 68,64	R\$ 823,68	
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DE HEPATITE B (ANTI-HBS)	10	120	18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00	
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DE HEPATITE B (ANTI-HBE)	10	120	18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00	
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	6	72	7,78	R\$ 46,68	R\$ 560,16	
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HVC)	10	120	18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00	
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	5	60	18,55	R\$ 92,75	R\$ 1.113,00	
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	5	60	9,25	R\$ 46,25	R\$ 555,00	
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDA	5	60	17,16	R\$ 85,80	R\$ 1.029,60	
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETERFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN BARR	10	120	2,83	R\$ 28,30	R\$ 339,60	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTICITOMEGALOVIRUS	30	360	11,00	R\$ 330,00	R\$ 3.960,00
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	10	120	18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	5	60	30,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	10	120	18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA	10	120	17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA -HERPES ZOSTER	10	120	17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20
02020300830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	20	240	17,16	R\$ 343,20	R\$ 4.118,40
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	10	120	17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTICITOMEGALOVIRUS	30	360	11,61	R\$ 348,30	R\$ 4.179,60
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	10	120	18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	10	120	20,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	10	120	18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA	10	120	17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA VIRUS DA VARICELA-HERPES	10	120	17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



	ZOSTER						
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10	120	17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20	
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	10	120	17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20	
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	06	72	13,35	R\$ 80,10	R\$ 961,20	
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	10	120	18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00	
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	10	120	18,55	R\$ 185,50	R\$ 2.226,00	
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10	120	4,10	R\$ 41,00	R\$ 492,00	
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO	20	240	9,25	R\$ 185,00	R\$ 2.220,00	
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	20	240	10,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00	
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	20	240	10,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00	
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	20	240	2,83	R\$ 56,60	R\$ 679,20	
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	05	60	9,00	R\$ 45,00	R\$ 540,00	
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	06	72	13,35	R\$ 80,10	R\$ 961,20	
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV- 1 (WESTERN-BLOT)	02	24	85,00	R\$ 170,00	R\$ 2.040,00	
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	10	120	3,04	R\$ 30,40	R\$ 364,80	
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	10	120	3,04	R\$ 30,40	R\$ 364,80	
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	10	120	1,65	R\$ 16,50	R\$ 198,00	
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	10	120	1,65	R\$ 16,50	R\$ 198,00	
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	10	120	1,65	R\$ 16,50	R\$ 198,00	
0202040135	PESQUISA DE	20	240	10,25	R\$ 205,00	R\$ 2.460,00	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



	ROTAVIRUS NAS FEZES						
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	20	240	1,65	R\$ 33,00	R\$ 396,00	
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	20	240	1,65	R\$ 33,00	R\$ 396,00	
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	10	120	8,12	R\$ 81,20	R\$ 974,40	
0202050114	DOSAGEM PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	10	120	2,04	R\$ 20,40	R\$ 244,80	
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	02	24	12,54	R\$ 25,08	R\$ 300,96	
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	02	24	14,69	R\$ 29,38	R\$ 352,56	
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	05	60	10,20	R\$ 51,00	R\$ 612,00	
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	02	24	6,72	R\$ 13,44	R\$ 161,28	
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	02	24	6,72	R\$ 13,44	R\$ 161,28	
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	06	72	6,72	R\$ 40,32	R\$ 483,84	
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	06	72	14,12	R\$ 84,72	R\$ 1.016,64	
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	02	24	11,89	R\$ 23,78	R\$ 285,36	
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	06	72	9,86	R\$ 59,16	R\$ 709,92	
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	06	72	11,25	R\$ 67,50	R\$ 810,00	
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTERONA (DHT)	06	72	11,71	R\$ 70,26	R\$ 843,12	
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10	120	10,15	R\$ 101,50	R\$ 1.218,00	
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	10	120	11,55	R\$ 115,50	R\$ 1.386,00	
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	10	120	11,12	R\$ 111,20	R\$ 1.334,40	
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	02	24	14,15	R\$ 28,30	R\$ 339,60	
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	02	24	15,35	R\$ 30,70	R\$ 368,40	
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	03	36	10,21	R\$ 30,63	R\$ 367,56	
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO -	10	120	7,89	R\$ 78,90	R\$ 946,80	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



	ESTIMULANTE (FSH)						
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTENIZANTE (LH)	10	120	8,97	R\$ 89,70	R\$ 1.076,40	
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	10	120	8,96	R\$ 89,60	R\$ 1.075,20	
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	05	60	10,17	R\$ 50,85	R\$ 610,20	
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	02	24	43,13	R\$ 86,26	R\$ 1.035,12	
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	02	24	15,35	R\$ 30,70	R\$ 368,40	
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10	120	10,22	R\$ 102,20	R\$ 1.226,40	
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10	120	10,15	R\$ 101,50	R\$ 1.218,00	
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	02	24	13,19	R\$ 26,38	R\$ 316,56	
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	03	36	15,35	R\$ 46,05	R\$ 552,60	
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	01	12	13,11	R\$ 13,11	R\$ 157,32	
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10	120	10,43	R\$ 104,30	R\$ 1.251,60	
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	10	120	13,11	R\$ 131,10	R\$ 1.573,20	
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10	120	15,35	R\$ 153,50	R\$ 1.842,00	
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	10	120	8,76	R\$ 87,60	R\$ 1.051,20	
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	10	120	11,60	R\$ 116,00	R\$ 1.392,00	
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	10	120	8,71	R\$ 87,10	R\$ 1.045,20	
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	03	36	2,23	R\$ 6,69	R\$ 80,28	
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	03	36	3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48	
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	03	36	2,04	R\$ 6,12	R\$ 73,44	
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	03	36	15,65	R\$ 46,95	R\$ 563,40	
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	03	36	13,13	R\$ 39,39	R\$ 472,68	
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	03	36	13,48	R\$ 40,44	R\$ 485,28	
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	03	36	17,53	R\$ 52,59	R\$ 631,08	
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	03	36	4,11	R\$ 12,33	R\$ 147,96	
0202070220	DOSAGEM DE	03	36	35,22	R\$ 105,66	R\$ 1.267,92	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



	FENITOINA						
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	03	36	2,05	R\$ 6,15	R\$ 73,80	
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	03	36	2,25	R\$ 6,75	R\$ 81,00	
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	03	36	3,51	R\$ 10,53	R\$ 126,36	
0202080013	ANTIBIOGRAMA	10	120	4,98	R\$ 49,80	R\$ 597,60	
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	10	120	5,62	R\$ 56,20	R\$ 674,40	
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	10	120	4,19	R\$ 41,90	R\$ 502,80	
0202080153	HEMOCULTURA	10	120	11,49	R\$ 114,90	R\$ 1.378,80	
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10	120	4,33	R\$ 43,30	R\$ 519,60	
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	05	60	4,33	R\$ 21,65	R\$ 259,80	
0202210087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO	10	120	13,20	R\$ 132,00	R\$ 1.584,00	