



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EDITAL**  
**CREENCIAMENTO Nº 04/2016**

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para a prestação de serviços laboratoriais clínicos para atender as demandas da Secretaria de Saúde do Município de Presidente Kennedy – ES, com base na Tabela SUS (Sistema Único de Saúde) e Tabela de preços do CIM POLO SUL, compreendendo coleta e análise, para atendimento a pacientes da rede pública municipal de saúde.

1.2. Estima-se o valor para contratação de aproximadamente R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) em exames laboratoriais, durante o período de 12 (doze) meses.

1.3. As coletas dos materiais para análise serão realizadas na forma, cláusulas e condições estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, e padrão do Ministério da Saúde.

## **2 – OBJETO**

2.1 - O presente Termo de Referência tem por objeto a Contratação de pessoa(s) jurídica(s) para a prestação de serviços laboratoriais clínicos para atender as demandas da Secretaria de Saúde do Município de Presidente Kennedy – ES, com base na Tabela SUS (Sistema Único de Saúde) e Tabela de preços do CIM POLO SUL, compreendendo coleta e análise, para atendimento a pacientes da rede pública municipal de saúde.

## **3 - JUSTIFICATIVA**

3.1 – Por não haver laboratório próprio de análises clínicas torna-se a necessidade da contratação para melhor acompanhamento de diagnósticos dos nossos munícipes. Pois prezamos em um serviço de qualidade e comodidade aos usuários.

## **4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

4.1. Poderão participar deste credenciamento todas as pessoas jurídicas que atendam ao objeto do credenciamento e que apresentem atestado de capacidade técnica e no seu quadro de funcionários, possua profissional com capacidade técnica comprovada para exercer a função pertinente a especialidade, procurando desta forma, melhorar a agilidade e resolutividade da Secretaria Municipal de Saúde nestes segmentos, atendendo às condições estabelecidas neste Edital.

a) será considerado atestado de capacidade técnica, a apresentação de documento que declare a capacidade técnica da pessoa jurídica requerente, devendo esta atestar serviços idênticos ao objeto do credenciamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

b) Será considerado capacidade técnica profissional a apresentação do título de especialista devidamente registrado no Conselho de Classe, e vínculo do profissional com a pessoa jurídica.

**4.2. As empresas interessadas em credenciar com a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, após a efetivação do credenciamento deverá no prazo de até 60 (sessenta) dias instalar-se no município (matriz ou filial).**

4.3. Não poderá habilitar-se ao credenciamento a pessoa jurídica:

a) Que tenha sido declarada inidônea para licitar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do Art. 87 da Lei 8.666/93;

b) Que incidir no art. 9º, incisos I, II e III da Lei 8.666/93;

c) Em consórcio.

## **5 - DA INSCRIÇÃO**

5.1. Os interessados deverão protocolar seus documentos em envelope lacrado, junto ao Setor Protocolo da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy-ES, sito a Rua Átila Vivácqua nº 79, Centro, até o dia 22 de novembro de 2016, no horário das 8:00 às 11 horas e 12:30 às 17:00 horas, exceto na sexta-feira que será até às 16:00 horas.

5.2. Este edital estará vigente pelo período disposto no subitem 5.1.

5.3. Enquanto estiver vigente o edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencham as condições ora exigidas.

5.4. Serão considerados credenciados todos aqueles que apresentem os documentos enumerados no item 6 deste instrumento.

5.5. Os interessados deverão apresentar os documentos relacionados no item 6 em envelope lacrado com as seguintes indicações:

**NOME E ENDEREÇO DO INTERESSADO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY-ES**  
**À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**  
**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS - COAPS / SEMUS**  
**CRENCIAMENTO Nº 04/2016**  
**EXAMES LABORATORIAIS: ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTAÇÃO**

## **6 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

a) Tabela de exames, conforme modelo constante no Anexo II;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- b) Termo de Adesão, conforme modelo constante no Anexo III;
- c) Declaração, conforme modelo constante no Anexo IV;
- d) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor ou Registro Comercial (no caso de empresa individual);
- e) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- f) Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito Negativo, expedida pela Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, da sede da credenciada;
- g) Certidão Negativa de Tributos Estaduais ou Certidão Positiva com efeito Negativo, expedida pela Fazenda Estadual da sede da credenciada;
- h) Certidão Negativa de Tributos Municipais ou Certidão Positiva com efeito Negativo, expedida pela Fazenda Municipal da sede da licitante;
- i) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - CRF/FGTS;
- j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) expedida eletronicamente pela Justiça do Trabalho, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº. 5.452, de 1º. de maio de 1943. (Incluído pela Lei nº. 12.440, de 2011);
- k) Declaração de que o profissional habilitado a prestar os serviços em nome da Empresa credenciada tenha disponibilidade de carga horária a ser lançada no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde);
- l) Comprovação de que seu responsável técnico integra o quadro permanente de funcionários da empresa. A comprovação do vínculo do profissional com a empresa participante deverá ser efetuada mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de trabalho empresário individual, ou seja, sócio da empresa.
- m) Registro do profissional especialista na entidade profissional competente - Conselho Regional de Farmácia;

6.1. As certidões que não mencionarem prazo de validade serão consideradas válidas por 60 (sessenta) dias, a contar da data da respectiva emissão.

6.2. Recomenda-se que toda documentação seja organizada de tal forma a não conter folhas soltas, devendo estar indexadas, numeradas e ordenadas conforme relacionado neste Edital.

6.3. Os documentos exigidos neste Edital deverão ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia autenticada por Cartório competente, ou publicação original em Órgão da Imprensa Oficial. Será admitida fotocópia sem autenticação cartorial, desde que os



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

respectivos documentos sejam apresentados, em seus originais, na abertura da reunião dos envelopes, os quais serão autenticados por servidor público municipal.

6.4. Não serão credenciadas as empresas que não atenderem aos requisitos deste Edital.

6.5. Quando o credenciamento for realizado por Procurador, deverá ser apresentada procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida, da qual constem amplos poderes para praticar atos relativos a este processo de Credenciamento.

6.6. Uma vez incluído no processo de credenciamento, nenhum documento será devolvido.

## **7. PROCEDIMENTO DO CADASTRO**

7.1. O cadastramento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, até o dia 22 de novembro de 2016.

7.2. Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas neste edital, em especial as contidas nos itens 5 e 6.

7.3. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento ou o cumprimento do estabelecido no contrato de prestação de serviço, que faz parte integrante do presente edital, bem como por iniciativa unilateral do Município de Presidente Kennedy-ES por razões de interesse público.

## **8 - CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO**

8.1. Os interessados serão credenciados pela ordem de apresentação dos documentos de habilitação, passando pela COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRODUTOS E SERVICOS - COAPS da Secretaria Municipal de Saúde para conferência da documentação, após ao Setor de Protocolo indicado no item 5.1 deste edital, servindo o comprovante de entrega como comprovante da inscrição.

8.2. Após a análise da documentação, a COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRODUTOS E SERVICOS - COAPS emitirá parecer conclusivo sobre a viabilidade do credenciamento, o qual será submetido de imediato à homologação do Secretário Municipal de Saúde.

8.3. A Lista dos Credenciados será publicada no endereço eletrônico [www.presidentekennedy.es.gov.br](http://www.presidentekennedy.es.gov.br), no mural da PMPK e na imprensa oficial do Município.

8.4. Das decisões do Secretário Municipal de Saúde caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da ciência/intimação.

8.5. OS CREDENCIADOS serão contratados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Contrato de Prestação de Serviços onde serão estabelecidos os direitos, as



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

obrigações e as responsabilidades das partes, conforme minuta constante no Anexo III deste Edital.

8.6. O contrato celebrado com o interessado habilitado não gera ao credenciado qualquer vínculo empregatício com o Município de Presidente Kennedy-ES.

**9 - PRAZO DE CONTRATAÇÃO**

9.1. As contratações efetuadas terão vigência a contar da assinatura do contrato com prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogadas por iguais e sucessivos períodos até o limite da lei, desde que mantidas as condições de credenciamento no período.

**10 - CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

10.1. Os serviços laboratoriais clínicos para atender as demandas da Secretaria de Saúde do Município de Presidente Kennedy – ES terão como parâmetro os valores estabelecidos na Tabela SUS.

10.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias úteis, contados do ateste da respectiva Nota Fiscal/Fatura pelo Órgão competente.

10.3. O período para prestação dos serviços será de 12 (doze) meses.

10.4. Os serviços serão prestados na sede própria do prestador, sendo responsabilidade do credenciado fornecer estrutura apropriada para a execução dos mesmos, com pessoal e materiais.

10.5. A disponibilidade de atendimento será conforme necessidade da SEMUS e serão agendadas previamente pelo Setor competente da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy.

**11 - DA EXECUÇÃO DO OBJETO**

11.1. As empresas credenciadas deverão executar fielmente o objeto deste Edital, dentro das especificações técnicas, dos padrões de qualidade exigidos e nas quantidades solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde desta Municipalidade.

11.2. As empresas credenciadas deverão executar os procedimentos de acordo com as Normativas e Protocolos praticados pelo Ministério da Saúde/SUS e Protocolos da Secretaria Municipal de Saúde.

11.3. As empresas deverão considerar que os usuários serão encaminhados exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a fila de espera e a classificação da gravidade dos casos de urgência, e no caso de mais de um prestador será sempre respeitada a rotatividade.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

11.4. Os serviços serão prestados nas dependências da empresa credenciada, sendo de sua responsabilidade fornecer estrutura apropriada para a execução dos mesmos, com pessoal e materiais.

**12 - DO PAGAMENTO**

12.1. Para efeito de pagamento, será efetuada a contagem física das quantidades de serviços efetivamente realizados, e será encaminhado pela empresa credenciada para a Secretaria Municipal de Saúde desta Municipalidade até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

12.2. A Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy disporá de um prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados do ateste da respectiva Nota Fiscal /Fatura pelo Órgão competente para efetuar o pagamento à empresa credenciada.

12.3. A Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy pagará a empresa credenciada a importância gerada pelo número de exames efetivamente realizados, multiplicado pelo valor unitário proposto neste edital (Tabela SUS).

**3 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

13.1. As despesas decorrentes da execução dos serviços a serem prestados pelas empresas credenciadas correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

- Secretaria Municipal de Saúde - Classificação Funcional- IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE ANÁLISES CLÍNICAS 024.004.103020273.339 - Natureza da Despesa 3.3.90.39.00000- Fonte de Recurso 016040000

**14 - DAS PENALIDADES E SANÇÕES**

14.1. Pelo descumprimento total ou parcial das condições contratuais, a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy aplicará à contratada as seguintes penalidades, além da responsabilização civil e penal cabíveis, sem prejuízo do disposto no art. 49, da Lei 8.666/93 e alterações:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que tiver aplicado a penalidade.

**15 - DOS RECURSOS**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

15.1. As ocorrências existentes durante o credenciamento serão registradas em ata que será assinada pelos membros da Comissão de Avaliação de Produtos e Serviços - COAPS.

15.2. Das decisões da Comissão de Avaliação de Produtos e Serviços - COAPS caberão recursos, nos termos do art. 109, § 6º da Lei 8.666/93.

15.3. Quaisquer recursos relativos a este credenciamento poderão ser interpostos no prazo legal acima mencionado, dirigido ao Presidente da Comissão de Avaliação de Produtos e Serviços - COAPS, devidamente protocolizados no Protocolo Geral do Município, aos cuidados da Comissão de Avaliação de Produtos e Serviços - COAPS da Secretaria Municipal de Saúde.

15.4. As decisões da Comissão de Avaliação de Produtos e Serviços - COAPS serão publicadas no órgão Oficial da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy ([www.presidentekennedy.es.gov.br](http://www.presidentekennedy.es.gov.br)), e no Diário Oficial dos Municípios do Espírito Santo ([www.diariomunicipal.es.gov.br](http://www.diariomunicipal.es.gov.br)).

15.5. Interposto o recurso, dele será dada ciência aos demais interessados/credenciados, mediante publicação no local acima descrito, bem como via fax ou email, onde poderão impugná-lo no prazo de 02 (dois) dias úteis.

#### **16 - OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS**

16.1. Executar o objeto do contrato no prazo e forma ajustada, sem transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços contratados, sob pena de seu descredenciamento.

16.2. Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância das normas técnicas e legais aplicáveis, em especial os princípios balizadores do SUS, integralidade, universalidade, equidade, hierarquização e gratuidade.

16.3. Comunicar imediatamente e por escrito à Secretaria Municipal de Saúde qualquer anormalidade ou fato de caráter urgente que coloque em risco a saúde pública.

16.4. Observar as normas legais de segurança a que está sujeita a atividade contratada.

16.5. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no presente Edital.

**16.6. A empresa credenciada obrigatoriamente terá que colher material para análise nos casos de URGÊNCIA no Pronto Atendimento Municipal desta municipalidade.**

#### **17 - OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES**

17.2. Providenciar os pagamentos conforme previsto no item 12, e de acordo com as condições contratuais.

17.3. Descontar impostos, taxas e que demais for previsto em lei, dos pagamentos mensais efetuados aos credenciados.

17.4. Fiscalizar a boa e fiel execução do objeto contratado.

#### **18 – DA VEDAÇÃO E DENUNCIA**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

18.1 - É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa com relação ao valor da Tabela de Valores da do SUS e Tabela de preços do CIM POLO SUL.

18.2 - É vedada a Contratada à exigir do usuário a assinatura de fatura ou guia de atendimento em branco.

18.3 - A qualquer tempo caberá ao usuário e credenciado denunciar irregularidades verificadas na prestação dos serviços, bem como no faturamento.

**19 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

19.1. Para atender aos seus interesses, a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy reserva-se no direito de alterar o quantitativo desde que esteja dentro do valor estimada da contratação, sem que isso implique alteração do preço unitário estipulado, obedecidos os limites estabelecidos no art. 65 da Lei Federal nº. 8.666/93.

19.2. Quaisquer elementos, informações e esclarecimentos complementares relativos ao credenciamento poderão ser obtidos junto à Comissão de Avaliação de Produtos e Serviços - COAPS, no horário das 08 às 16 horas, ou pelo telefone (28) 3535-1415.

19.3. Este credenciamento poderá ser revogado por interesse da Administração Pública, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar o ato ou anulado por vício ou ilegalidade, a modo próprio ou por provocações de terceiros, sem que as empresas credenciadas tenham direito a qualquer indenização, à exceção do disposto no art. 59 da Lei nº. 8.666/93, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

**20 – DO FORO**

20.1. Fica eleito o foro da Comarca de Presidente Kennedy para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente edital.

**21 – ANEXOS DO EDITAL**

21.1. Termo de Referência constante no Anexo I;

21.2. Tabela de exames, conforme modelo constante no Anexo II;

21.3. Termo de Adesão, conforme modelo constante no Anexo III;

21.4. Declaração, conforme modelo constante no Anexo IV;

21.5. Minuta de Contrato de Prestação de Serviços no Anexo V.

Presidente Kennedy/ES, 31 de outubro de 2016.

SABRINA LEAL CORREA  
PRESIDENTE-COAPS





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. Modalidade: CREDENCIAMENTO**

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para a prestação de serviços laboratoriais clínicos para atender as demandas da Secretaria de Saúde do Município de Presidente Kennedy – ES, com base na Tabela SUS (Sistema Único de Saúde) e Tabela de preços do CIM POLO SUL, compreendendo coleta e análise, para atendimento a pacientes da rede pública municipal de saúde.

1.2. Estima-se o valor para contratação de aproximadamente R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) em exames laboratoriais, durante o período de 12 (doze) meses.

1.3. As coletas dos materiais para análise serão realizadas na forma, cláusulas e condições estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, e padrão do Ministério da Saúde.

**2 – OBJETO**

2.1 - O presente Termo de Referência tem por objeto a Contratação de pessoa(s) jurídica(s) para a prestação de serviços laboratoriais clínicos para atender as demandas da Secretaria de Saúde do Município de Presidente Kennedy – ES, com base na Tabela SUS (Sistema Único de Saúde) e Tabela de preços do CIM POLO SUL, compreendendo coleta e análise, para atendimento a pacientes da rede pública municipal de saúde.

**3 - JUSTIFICATIVA**

3.1 – Por não haver laboratório próprio de análises clínicas torna-se a necessidade da contratação para melhor acompanhamento de diagnósticos dos nossos munícipes. Pois prezamos em um serviço de qualidade e comodidade aos usuários.

**4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

4.1. Poderão participar deste credenciamento todas as pessoas jurídicas que atendam ao objeto do credenciamento e que apresentem atestado de capacidade técnica e no seu quadro de funcionários, possua profissional com capacidade técnica comprovada para exercer a função pertinente a especialidade, procurando desta forma, melhorar a agilidade e resolutividade da Secretaria Municipal de Saúde nestes segmentos, atendendo às condições estabelecidas neste Edital.

a) será considerado atestado de capacidade técnica, a apresentação de documento que declare a capacidade técnica da pessoa jurídica requerente, devendo esta atestar serviços idênticos ao objeto do credenciamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

b) Será considerado capacidade técnica profissional a apresentação do título de especialista devidamente registrado no Conselho de Classe, e vínculo do profissional com a pessoa jurídica.

4.2. As empresas interessadas em credenciar com a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, após a efetivação do credenciamento deverá no prazo de até **60 (sessenta) dias** instalar-se no município (matriz ou filial).

4.3. Não poderá habilitar-se ao credenciamento a pessoa jurídica:

a) Que tenha sido declarada inidônea para licitar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do Art. 87 da Lei 8.666/93;

b) Que incidir no art. 9º, incisos I, II e III da Lei 8.666/93;

c) Em consórcio.

## **5 - DA INSCRIÇÃO**

5.1. Os interessados deverão protocolar seus documentos em envelope lacrado, junto ao Setor Protocolo da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy-ES, sito a Rua Átila Vivácqua nº 79, Centro, até o dia XX de XXXXX de 2016, no horário das 8 às 11 horas e 12:30 às 17 horas, exceto na sexta-feira que será até às 16 horas.

5.2. Este edital estará vigente pelo período disposto no subitem 5.1.

5.3. Enquanto estiver vigente o edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencham as condições ora exigidas.

5.4. Serão considerados credenciados todos aqueles que apresentem os documentos enumerados no item 6 deste instrumento.

5.5. Os interessados deverão apresentar os documentos relacionados no item 6 em envelope lacrado com as seguintes indicações:

**NOME E ENDEREÇO DO INTERESSADO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY-ES**  
**À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**  
**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS - COAPS / SEMUS**  
**CRENCIAMENTO Nº \_\_\_\_/2016**  
**EXAMES LABORATORIAIS: ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTAÇÃO**

## **6 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

a) Tabela de exames, conforme modelo constante no Anexo I;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- b) Termo de Adesão, conforme modelo constante no Anexo II;
- c) Declaração, conforme modelo constante no Anexo III;
- d) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor ou Registro Comercial (no caso de empresa individual);
- e) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- f) Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito Negativo, expedida pela Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, da sede da credenciada;
- g) Certidão Negativa de Tributos Estaduais ou Certidão Positiva com efeito Negativo, expedida pela Fazenda Estadual da sede da credenciada;
- h) Certidão Negativa de Tributos Municipais ou Certidão Positiva com efeito Negativo, expedida pela Fazenda Municipal da sede da licitante;
- i) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - CRF/FGTS;
- j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) expedida eletronicamente pela Justiça do Trabalho, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº. 5.452, de 1º. de maio de 1943. (Incluído pela Lei nº. 12.440, de 2011);
- k) Declaração de que o profissional habilitado a prestar os serviços em nome da Empresa credenciada tenha disponibilidade de carga horária a ser lançada no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde);
- l) Comprovação de que seu responsável técnico integra o quadro permanente de funcionários da empresa. A comprovação do vínculo do profissional com a empresa participante deverá ser efetuada mediante contrato social, registro na carteira profissional, ficha de empregado ou contrato de trabalho empresário individual, ou seja, sócio da empresa.
- m) Registro do profissional especialista na entidade profissional competente - Conselho Regional de Farmácia;

6.1. As certidões que não mencionarem prazo de validade serão consideradas válidas por 60 (sessenta) dias, a contar da data da respectiva emissão.

6.2. Recomenda-se que toda documentação seja organizada de tal forma a não conter folhas soltas, devendo estar indexadas, numeradas e ordenadas conforme relacionado neste Edital.

6.3. Os documentos exigidos neste Edital deverão ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia autenticada por Cartório competente, ou publicação original em Órgão da Imprensa Oficial. Será admitida fotocópia sem autenticação cartorial, desde que os



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

respectivos documentos sejam apresentados, em seus originais, na abertura da reunião dos envelopes, os quais serão autenticados por servidor público municipal.

6.4. Não serão credenciadas as empresas que não atenderem aos requisitos deste Edital.

6.5. Quando o credenciamento for realizado por Procurador, deverá ser apresentada procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida, da qual constem amplos poderes para praticar atos relativos a este processo de Credenciamento.

6.6. Uma vez incluído no processo de credenciamento, nenhum documento será devolvido.

## **7. PROCEDIMENTO DO CADASTRO**

7.1. O cadastramento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, até o dia \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

7.2. Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas neste edital, em especial as contidas nos itens 5 e 6.

7.3. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento ou o cumprimento do estabelecido no contrato de prestação de serviço, que faz parte integrante do presente edital, bem como por iniciativa unilateral do Município de Presidente Kennedy-ES por razões de interesse público.

## **8 - CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO**

8.1. Os interessados serão credenciados pela ordem de apresentação dos documentos de habilitação, passando pela COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS - COAPS da Secretaria Municipal de Saúde para conferência da documentação, após ao Setor de Protocolo indicado no item 5.1 deste edital, servindo o comprovante de entrega como comprovante da inscrição.

8.2. Após a análise da documentação, a COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS - COAPS emitirá parecer conclusivo sobre a viabilidade do credenciamento, o qual será submetido de imediato à homologação do Secretário Municipal de Saúde.

8.3. A Lista dos Credenciados será publicada no endereço eletrônico [www.presidentekennedy.es.gov.br](http://www.presidentekennedy.es.gov.br), no mural da PMPK e na imprensa oficial do Município.

8.4. Das decisões do Secretário Municipal de Saúde caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da ciência/intimação.

8.5. OS CREDENCIADOS serão contratados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Contrato de Prestação de Serviços onde serão estabelecidos os direitos, as



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

obrigações e as responsabilidades das partes, conforme minuta constante no Anexo III deste Edital.

8.6. O contrato celebrado com o interessado habilitado não gera ao credenciado qualquer vínculo empregatício com o Município de Presidente Kennedy-ES.

**9 - PRAZO DE CONTRATAÇÃO**

9.1. As contratações efetuadas terão vigência a contar da assinatura do contrato com prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogadas por iguais e sucessivos períodos até o limite da lei, desde que mantidas as condições de credenciamento no período.

**10 - CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

10.1. Os serviços laboratoriais clínicos para atender as demandas da Secretaria de Saúde do Município de Presidente Kennedy – ES terão como parâmetro os valores estabelecidos na Tabela SUS.

10.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias úteis, contados do ateste da respectiva Nota Fiscal/Fatura pelo Órgão competente.

10.3. O período para prestação dos serviços será de 12 (doze) meses.

10.4. Os serviços serão prestados na sede própria do prestador, sendo responsabilidade do credenciado fornecer estrutura apropriada para a execução dos mesmos, com pessoal e materiais.

10.5. A disponibilidade de atendimento será conforme necessidade da SEMUS e serão agendadas previamente pelo Setor competente da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy.

**11 - DA EXECUÇÃO DO OBJETO**

11.1. As empresas credenciadas deverão executar fielmente o objeto deste Edital, dentro das especificações técnicas, dos padrões de qualidade exigidos e nas quantidades solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde desta Municipalidade.

11.2. As empresas credenciadas deverão executar os procedimentos de acordo com as Normativas e Protocolos praticados pelo Ministério da Saúde/SUS e Protocolos da Secretaria Municipal de Saúde.

11.3. As empresas deverão considerar que os usuários serão encaminhados exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a fila de espera e a classificação da gravidade dos casos de urgência, e no caso de mais de um prestador será sempre respeitada a rotatividade.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

11.4. Os serviços serão prestados nas dependências da empresa credenciada, sendo de sua responsabilidade fornecer estrutura apropriada para a execução dos mesmos, com pessoal e materiais.

**12 - DO PAGAMENTO**

12.1. Para efeito de pagamento, será efetuada a contagem física das quantidades de serviços efetivamente realizados, e será encaminhado pela empresa credenciada para a Secretaria Municipal de Saúde desta Municipalidade até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

12.2. A Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy disporá de um prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados do ateste da respectiva Nota Fiscal /Fatura pelo Órgão competente para efetuar o pagamento à empresa credenciada.

12.3. A Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy pagará a empresa credenciada a importância gerada pelo número de exames efetivamente realizados, multiplicado pelo valor unitário proposto neste edital (Tabela SUS).

**3 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

13.1. As despesas decorrentes da execução dos serviços a serem prestados pelas empresas credenciadas correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

- Secretaria Municipal de Saúde - Classificação Funcional- IMPLEMENTAR O SERVIÇO DE ANÁLISES CLÍNICAS 024.004.103020273.339 - Natureza da Despesa 3.3.90.39.00000- Fonte de Recurso 016040000

**14 - DAS PENALIDADES E SANÇÕES**

14.1. Pelo descumprimento total ou parcial das condições contratuais, a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy aplicará à contratada as seguintes penalidades, além da responsabilização civil e penal cabíveis, sem prejuízo do disposto no art. 49, da Lei 8.666/93 e alterações:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração;

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

**15 - DOS RECURSOS**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

15.1. As ocorrências existentes durante o credenciamento serão registradas em ata que será assinada pelos membros da Comissão de Avaliação de Produtos e Serviços - COAPS.

15.2. Das decisões da Comissão de Avaliação de Produtos e Serviços - COAPS caberão recursos, nos termos do art. 109, § 6º da Lei 8.666/93.

15.3. Quaisquer recursos relativos a este credenciamento poderão ser interpostos no prazo legal acima mencionado, dirigido ao Presidente da Comissão de Avaliação de Produtos e Serviços - COAPS, devidamente protocolizados no Protocolo Geral do Município, aos cuidados da Comissão de Avaliação de Produtos e Serviços - COAPS da Secretaria Municipal de Saúde.

15.4. As decisões da Comissão de Avaliação de Produtos e Serviços - COAPS serão publicadas no órgão Oficial da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy ([www.presidentekennedy.es.gov.br](http://www.presidentekennedy.es.gov.br)), e no Diário Oficial dos Municípios do Espírito Santo ([www.diariomunicipal.es.gov.br](http://www.diariomunicipal.es.gov.br)).

15.5. Interposto o recurso, dele será dada ciência aos demais interessados/credenciados, mediante publicação no local acima descrito, bem como via fax ou email, onde poderão impugná-lo no prazo de 02 (dois) dias úteis.

#### **16 - OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS**

16.1. Executar o objeto do contrato no prazo e forma ajustada, sem transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços contratados, sob pena de seu descredenciamento.

16.2. Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância das normas técnicas e legais aplicáveis, em especial os princípios balizadores do SUS, integralidade, universalidade, equidade, hierarquização e gratuidade.

16.3. Comunicar imediatamente e por escrito à Secretaria Municipal de Saúde qualquer anormalidade ou fato de caráter urgente que coloque em risco a saúde pública.

16.4. Observar as normas legais de segurança a que está sujeita a atividade contratada.

16.5. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no presente Edital.

**16.6. A empresa credenciada obrigatoriamente terá que colher material para análise nos casos de URGÊNCIA no Pronto Atendimento Municipal desta municipalidade.**

#### **17 - OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES**

17.2. Providenciar os pagamentos conforme previsto no item 12, e de acordo com as condições contratuais.

17.3. Descontar impostos, taxas e que demais for previsto em lei, dos pagamentos mensais efetuados aos credenciados.

17.4. Fiscalizar a boa e fiel execução do objeto contratado.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**18 – DA VEDAÇÃO E DENUNCIA**

18.1 - É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa com relação ao valor da Tabela de Valores da do SUS e Tabela de preços do CIM POLO SUL.

18.2 - É vedada a Contratada à exigir do usuário a assinatura de fatura ou guia de atendimento em branco.

18.3 - A qualquer tempo caberá ao usuário e credenciado denunciar irregularidades verificadas na prestação dos serviços, bem como no faturamento.

**19 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

19.1. Para atender aos seus interesses, a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy reserva-se no direito de alterar o quantitativo desde que esteja dentro do valor estimada da contratação, sem que isso implique alteração do preço unitário estipulado, obedecidos os limites estabelecidos no art. 65 da Lei Federal nº. 8.666/93.

19.2. Quaisquer elementos, informações e esclarecimentos complementares relativos ao credenciamento poderão ser obtidos junto à Comissão de Avaliação de Produtos e Serviços - COAPS, no horário das 08 às 16 horas, ou pelo telefone (28) 3535-1415.

19.3. Este credenciamento poderá ser revogado por interesse da Administração Pública, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar o ato ou anulado por vício ou ilegalidade, a modo próprio ou por provocações de terceiros, sem que as empresas credenciadas tenham direito a qualquer indenização, à exceção do disposto no art. 59 da Lei nº. 8.666/93, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

**20 – DO FORO**

20.1. Fica eleito o foro da Comarca de Presidente Kennedy para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente edital.

**21 – ANEXOS DO EDITAL**

21.1. Tabela de exames, conforme modelo constante no Anexo I;

21.2. Termo de Adesão, conforme modelo constante no Anexo II;

21.3. Declaração, conforme modelo constante no Anexo III;

21.4. Minuta de Contrato de Prestação de Serviços no Anexo IV.

Presidente Kennedy/ES, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

MEZAQUE DA S. J. RODRIGUES  
Gerente Operacional de Administração e Serviços





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ANEXO II**  
**EXAMES LABORATORIAIS**

<b>Nº</b>		<b>VALOR</b>
01	ACIDO FÓLICO	R\$ 13,00
02	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04
03	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
04	ADENOGRAMA	R\$ 5,79
05	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
06	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
07	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
08	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33
09	ANTIGLIADINA IGA	R\$ 30,40
10	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	R\$ 4,20
11	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
12	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
13	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
14	CHAGAS IGG	R\$ 15,00
15	CHAGAS IGM	R\$ 15,00
16	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33
17	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
18	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48
19	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
20	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
21	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
22	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51
23	COAGULOGRAMA	R\$ 13,50
24	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04
25	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00
26	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
27	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
28	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
29	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
30	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
31	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89
32	CULTURA FEZES + TSA	R\$ 16,00
33	CULTURA FUNGOS + TSA	R\$ 70,00
34	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62
35	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62
36	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33
37	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
38	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25
39	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19
40	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

41	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
42	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80
43	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00
44	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
45	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00
46	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00
47	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65
48	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01
49	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
50	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
51	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48
52	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
53	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NOLEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53
54	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65
55	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73
56	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
57	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	R\$ 6,55
58	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68
59	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
60	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73
61	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
62	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
63	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
64	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
65	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
66	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54
67	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73
68	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
69	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73
70	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73
71	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
72	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73
73	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79
74	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85
75	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
76	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

77	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
78	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
79	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25
80	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	R\$ 5,50
81	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
82	DOSAGEM DE 17-HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	R\$ 8,00
83	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
84	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
85	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
86	DOSAGEM DE 25-HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
87	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
88	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
89	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
90	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 2,01
91	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULÍNICO	R\$ 2,06
92	DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO	R\$ 2,23
93	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELICO	R\$ 3,68
94	DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO	R\$ 2,04
95	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85
96	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	R\$ 15,65
97	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
98	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12
99	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51
100	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01
102	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
102	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
103	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
104	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68
105	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
106	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06
107	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$ 27,50
108	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
109	DOSAGEM DE AMINOGLICOSÍDEOS	R\$ 10,00
110	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51
111	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	R\$ 12,01
112	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
113	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
114	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11
115	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
116	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	R\$ 10,00
117	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 16,42
118	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
119	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

120	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
121	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
122	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
123	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
124	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
125	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
126	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
127	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
128	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
129	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
130	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
131	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
132	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
133	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
134	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
135	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00
136	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
137	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
138	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
139	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
140	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
141	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
142	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
143	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
144	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
145	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89
146	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
147	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
149	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
150	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51
151	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
152	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
153	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
154	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
155	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
156	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65
157	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
158	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55
159	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12
160	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
161	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
162	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
163	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
164	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

165	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
166	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
167	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
168	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
169	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
170	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
171	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
172	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50
173	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
174	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 20,90
175	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
176	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
177	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
178	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
179	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
180	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
181	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51
182	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01
183	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
184	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
185	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01
186	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
187	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
188	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
189	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
190	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
191	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
192	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
193	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
194	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
195	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68
196	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35
197	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
198	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
199	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
200	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
201	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R 2,73
202	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
203	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
204	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
205	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
206	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
207	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
208	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

209	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
210	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
211	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
212	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
213	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
214	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
215	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51
216	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
217	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51
218	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
219	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
220	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
221	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
222	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
223	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
224	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00
225	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
226	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
227	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
228	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13
229	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
230	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
231	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11
232	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
233	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
234	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
235	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
236	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83
237	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
238	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
239	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
240	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
241	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00
242	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
243	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01
244	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
245	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
246	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
247	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51
248	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
249	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
250	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
251	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68
252	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
253	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

254	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
255	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
256	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
257	DOSAGEM DE TRACOLIMUS	R\$ 190,00
258	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
259	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
260	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
261	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50
262	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51
263	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
264	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20
265	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
266	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
267	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
268	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
269	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04
270	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00
271	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
272	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
273	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
274	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23
275	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
276	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56
277	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
278	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89
279	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
280	EXAME PARASITOLÓGICO (MIF)	R\$ 6,00
281	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70
282	FALCIZAÇÃO (TESTE AFOIÇAMENTO)	R\$ 4,50
283	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
284	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65
285	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
286	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
287	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
288	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
289	HERPES IGG	R\$ 40,00
290	HERPES IGM	R\$ 40,00
291	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
292	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65
293	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
294	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 3,70



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

295	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
296	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
297	LISTERIOSE	R\$ 17,80
298	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
299	MICOLOGICO DIRETO DE LESÃO	R\$ 21,00
300	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
301	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33
302	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70
303	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04
304	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
305	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
306	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
307	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
308	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00
309	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
310	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
311	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83
312	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
313	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16
314	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67
315	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25
316	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
317	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70
318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	R\$ 9,70
319	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
320	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
321	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
322	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
323	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
324	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
325	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
327	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
328	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
329	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50
330	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
331	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
332	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
333	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
335	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
336	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
337	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
338	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

339	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
340	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
341	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
343	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
344	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
345	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78
346	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71
347	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
348	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
349	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25
350	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
351	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55
352	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
353	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83
354	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
355	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
356	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
357	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
358	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00
359	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
360	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
361	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
362	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
363	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
364	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55
365	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
366	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
367	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
368	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
369	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
370	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00
371	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
372	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

373	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
374	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
375	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16
376	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79
377	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	R\$ 5,79
378	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79
379	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
380	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
381	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
382	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00
383	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80
384	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04
385	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40
386	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89
387	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
388	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89
389	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
390	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00
391	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04
392	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73
393	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83
394	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89
395	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
396	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
397	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70
398	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
399	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
400	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
401	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
402	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
403	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73
404	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
405	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36
406	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
407	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80
408	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
409	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
410	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00
411	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04
412	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25
413	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04
414	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
415	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

416	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
417	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
418	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
419	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70
420	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO MUCOSA)	R\$ 1,65
421	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
422	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04
423	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44
424	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
425	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25
426	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
427	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
428	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04
429	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
430	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
431	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65
432	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65
433	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
434	PESQUISA DE REFLUXO	R\$ 65,00
435	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62
436	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68
437	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11
438	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04
439	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70
440	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
441	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
442	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 1,89
443	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89
444	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77
445	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77
446	PROTEINAS S	R\$ 115,00
447	PSA LIVRE/TOTAL	R\$ 20,00
448	PTH - PARATORMONIO	R\$ 30,00
449	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00
450	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
451	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00
452	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73
453	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10
454	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83
455	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89
456	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89
457	SHBG	R\$ 15,00
458	T3 LIVRE	R\$ 15,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

459	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$12,00
460	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89
461	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01
462	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01
463	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01
464	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01
465	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL P/60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69
466	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73
467	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69
468	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
469	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
470	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
471	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
472	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73
473	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
474	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
475	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73
476	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43
477	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77
478	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
479	TESTE DE SUOR	R\$ 20,00
480	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79
481	TIG (IMUNOLÓGICO GRAVIDEZ)	R\$ 7,50
482	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83

<b>EXAMES DE CITÓLOGIA E PATÓLOGIA</b>		
01	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 6,97
02	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 400,00
03	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 20,00
04	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM LAMINA DE PAAF ATÉ 5 LAMINAS	R\$ 40,00

**Tabela SUS e Tabela de preços do CIM POLO SUL**  
em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ANEXO III**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO – ADESÃO**

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº . \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº . \_\_\_\_\_ e do CPF nº . \_\_\_\_\_, declara nesta data, conhecer e aceitar as exigências contidas no Edital de Credenciamento nº . XX/ 2016 e seus anexos, manifestando aqui seu desejo de adesão para a Prestação de Serviços Laboratoriais abaixo listados, para atendimento a pacientes da rede pública municipal de saúde do Município de Presidente Kennedy, ES, recebendo pelos serviços prestados o valor contido neste Edital (Tabela SUS), por cada análise realizada. Anexo o presente encontra-se os documentos solicitados no Edital de Credenciamento.

<b>Nº</b>		<b>VALOR</b>
<b>01</b>	ACIDO FÓLICO	
<b>02</b>	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	
<b>03</b>	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	
<b>04</b>	ADENOGRAMA	
<b>05</b>	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	
<b>06</b>	ANTIBIOGRAMA	
<b>07</b>	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	
<b>08</b>	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	
<b>09</b>	ANTIGLIADINA IGA	
<b>10</b>	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	
<b>11</b>	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	
<b>12</b>	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	
<b>13</b>	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	
<b>14</b>	CHAGAS IGG	
<b>15</b>	CHAGAS IGM	
<b>16</b>	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	
<b>17</b>	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	
<b>18</b>	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	
<b>19</b>	CLEARANCE DE CREATININA	
<b>20</b>	CLEARANCE DE FOSFATO	
<b>21</b>	CLEARANCE DE UREIA	
<b>22</b>	CLEARANCE OSMOLAR	
<b>23</b>	COAGULOGRAMA	
<b>24</b>	CONTAGEM DE ADDIS	
<b>25</b>	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	
<b>26</b>	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	
<b>27</b>	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	
<b>28</b>	CONTAGEM DE PLAQUETAS	
<b>29</b>	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	
<b>30</b>	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

31	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	
32	CULTURA FEZES + TSA	
33	CULTURA FUNGOS + TSA	
34	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	
35	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	
36	CULTURA P/ HERPESVIRUS	
37	CULTURA PARA BAAR	
38	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	
39	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	
40	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	
41	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	
42	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	
43	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	
44	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	
45	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	
46	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	
47	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	
48	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	
49	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	
50	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	
51	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	
52	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	
53	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NOLEITE HUMANO ORDENHADO	
54	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	
55	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	
56	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	
57	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	
58	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	
59	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	
60	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	
61	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	
62	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
63	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	
64	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	
65	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	
66	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	
67	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

68	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	
69	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	
70	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	
71	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	
72	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	
73	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	
74	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	
75	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	
76	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	
77	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	
78	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	
79	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	
80	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	
81	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	
82	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO	
83	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	
84	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	
85	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	
86	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	
87	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	
88	DOSAGEM DE ACETONA	
89	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	
90	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	
91	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	
92	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	
93	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	
94	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	
95	DOSAGEM DE ACIDO URICO	
96	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	
97	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	
98	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	
99	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	
100	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	
102	DOSAGEM DE ALDOLASE	
102	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	
103	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	
104	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	
105	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	
106	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	
107	DOSAGEM DE ALUMINIO	
108	DOSAGEM DE AMILASE	
109	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	
110	DOSAGEM DE AMONIA	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

111	DOSAGEM DE AMP CICLICO	
112	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	
113	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	
114	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	
115	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	
116	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	
117	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	
118	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	
119	DOSAGEM DE BARBITURATOS	
120	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	
121	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	
122	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	
123	DOSAGEM DE CADMIO	
124	DOSAGEM DE CALCIO	
125	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	
126	DOSAGEM DE CALCITONINA	
127	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	
128	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	
129	DOSAGEM DE CAROTENO	
130	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	
131	DOSAGEM DE CHUMBO	
132	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	
133	DOSAGEM DE CITRATO	
134	DOSAGEM DE CLORETO	
135	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	
136	DOSAGEM DE COBRE	
137	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	
138	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	
139	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	
140	DOSAGEM DE COLINESTERASE	
141	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	
142	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	
143	DOSAGEM DE CORTISOL	
144	DOSAGEM DE CREATININA	
145	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
146	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	
147	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	
148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	
149	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	
150	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	
151	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	
152	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	
153	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	
154	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

155	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	
156	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	
157	DOSAGEM DE ESTRADIOL	
158	DOSAGEM DE ESTRIOL	
159	DOSAGEM DE ESTRONA	
160	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	
161	DOSAGEM DE FATOR II	
162	DOSAGEM DE FATOR IX	
163	DOSAGEM DE FATOR V	
164	DOSAGEM DE FATOR VII	
165	DOSAGEM DE FATOR VIII	
166	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	
167	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	
168	DOSAGEM DE FATOR X	
169	DOSAGEM DE FATOR XI	
170	DOSAGEM DE FATOR XII	
171	DOSAGEM DE FATOR XIII	
172	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	
173	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	
174	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	
175	DOSAGEM DE FENITOINA	
176	DOSAGEM DE FENOL	
177	DOSAGEM DE FERRITINA	
178	DOSAGEM DE FERRO SERICO	
179	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	
180	DOSAGEM DE FOLATO	
181	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	
182	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	
183	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	
184	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	
185	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	
186	DOSAGEM DE FOSFORO	
187	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	
188	DOSAGEM DE FRUTOSE	
189	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	
190	DOSAGEM DE GALACTOSE	
191	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	
192	DOSAGEM DE GASTRINA	
193	DOSAGEM DE GLICOSE	
194	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
195	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	
196	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	
197	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

198	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	
199	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	
200	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	
201	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	
202	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	
203	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
204	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	
205	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	
206	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	
207	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	
208	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	
209	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	
210	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	
211	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	
212	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	
213	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	
214	DOSAGEM DE INSULINA	
215	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	
216	DOSAGEM DE LACTATO	
217	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	
218	DOSAGEM DE LIPASE	
219	DOSAGEM DE LITIO	
220	DOSAGEM DE MAGNESIO	
221	DOSAGEM DE MERCURIO	
222	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	
223	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	
224	DOSAGEM DE METOTREXATO	
225	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	
226	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	
227	DOSAGEM DE OXALATO	
228	DOSAGEM DE PARATORMONIO	
229	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	
230	DOSAGEM DE PIRUVATO	
231	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	
232	DOSAGEM DE PORFIRINAS	
233	DOSAGEM DE POTASSIO	
234	DOSAGEM DE PROGESTERONA	
235	DOSAGEM DE PROLACTINA	
236	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	
237	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	
238	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
239	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	
240	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	
241	DOSAGEM DE QUINIDINA	
242	DOSAGEM DE RENINA	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

243	DOSAGEM DE SALICILATOS	
244	DOSAGEM DE SODIO	
245	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	
246	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	
247	DOSAGEM DE SULFATOS	
248	DOSAGEM DE TEOFILINA	
249	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	
250	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	
251	DOSAGEM DE TIOCIANATO	
252	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	
253	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	
254	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	
255	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	
256	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	
257	DOSAGEM DE TRACOLIMUS	
258	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	
259	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	
260	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	
261	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	
262	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	
263	DOSAGEM DE TROPONINA	
264	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	
265	DOSAGEM DE UREIA	
266	DOSAGEM DE VITAMINA B12	
267	DOSAGEM DE ZINCO	
268	DOSAGEM DOANTÍGENOCA 125	
269	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	
270	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	
271	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	
272	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	
273	ELETROFORESE DE PROTEINAS	
274	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	
275	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	
276	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	
277	ESPLENOGRAMA	
278	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	
279	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	
280	EXAME PARASITOLÓGICO (MIF)	
281	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	
282	FALCIZAÇÃO (TESTE AFOIÇAMENTO)	
283	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	
284	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	
285	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

286	HEMATOCRITO	
287	HEMOCULTURA	
288	HEMOGRAMA COMPLETO	
289	HERPES IGG	
290	HERPES IGM	
291	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	
292	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	
293	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	
294	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	
295	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	
296	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	
297	LISTERIOSE	
298	LEUCOGRAMA	
299	MICOLOGICO DIRETO DE LESÃO	
300	MIELOGRAMA	
301	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	
302	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)	
303	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	
304	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	
305	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	
306	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	
307	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	
308	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	
309	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	
310	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	
311	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	
312	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	
313	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	
314	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	
315	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	
316	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	
317	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	
318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	
319	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	
320	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	
321	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	
322	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	
323	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	
324	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	
325	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	
326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	
327	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>328</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	
<b>329</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	
<b>330</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	
<b>331</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	
<b>332</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	
<b>333</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	
<b>334</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	
<b>335</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	
<b>336</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	
<b>337</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	
<b>338</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	
<b>339</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	
<b>340</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	
<b>341</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	
<b>342</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	
<b>343</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	
<b>344</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	
<b>345</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	
<b>346</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	
<b>347</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	
<b>348</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	
<b>349</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	
<b>350</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	
<b>351</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	
<b>352</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	
<b>353</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
<b>354</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	
<b>355</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	
<b>356</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	
<b>357</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	
<b>358</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	
<b>359</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	
<b>360</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	
<b>361</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	
<b>362</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
<b>363</b>	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

364	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	
365	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	
366	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	
367	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	
368	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	
369	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	
370	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	
371	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	
372	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	
373	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	
374	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	
375	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	
376	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	
377	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	
378	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	
379	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	
380	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	
381	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	
382	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	
383	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	
384	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	
385	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	
386	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	
387	PESQUISA DE CELULAS LE	
388	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	
389	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	
390	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	
391	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	
392	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	
393	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	
394	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	
395	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	
396	PESQUISA DE EOSINOFILOS	
397	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	
398	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	
399	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	
400	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	
401	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	
402	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

403	PESQUISA DE FILARIA	
404	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	
405	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	
406	PESQUISA DE GORDURA FECAL	
407	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	
408	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	
409	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	
410	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	
411	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	
412	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	
413	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	
414	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	
415	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	
416	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	
417	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	
418	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	
419	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	
420	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO MUCOSA)	
421	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	
422	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	
423	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	
424	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
425	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	
426	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	
427	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	
428	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	
429	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	
430	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	
431	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	
432	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	
433	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	
434	PESQUISA DE REFLUXO	
435	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	
436	PROVA DA D-XILOSE	
437	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	
438	PROVA DE DILUICAO (URINA)	
439	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	
440	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	
441	PROVA DO LACO	
442	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	
443	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	
444	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	
445	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

446	PROTEINAS S	
447	PSA LIVRE/TOTAL	
448	PTH - PARATORMONIO	
449	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	
450	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	
451	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	
452	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	
453	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
454	REACAO DE MONTENEGRO ID	
455	REACAO DE PANDY	
456	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	
457	SHBG	
458	T3 LIVRE	
459	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	
460	TESTE DE CLEMENTS	
461	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	
462	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	
463	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	
464	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	
465	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL P/60 EM 4 AMOSTRAS	
466	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	
467	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	
468	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	
469	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	
470	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	
471	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	
472	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	
473	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
474	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	
475	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	
476	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	
477	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	
478	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	
479	TESTE DE SUOR	
480	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	
481	TIG (IMUNOLÓGICO GRAVIDEZ)	
482	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	

**EXAMES DE CITÓLOGIA E PATÓLOGIA**

01	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	
02	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	
03	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	





PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY  
ESTADO DO ESPIRITO SANTO  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>04</b>	PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO EM LAMINA DE PAAF ATÉ 5 LAMINAS	
-----------	--	--

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Representante Legal Nome,  
CPF, Carimbo do CNPJ/MF



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY  
ESTADO DO ESPIRITO SANTO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ANEXO IV

**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº . \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº . \_\_\_\_\_ e do CPF nº . \_\_\_\_\_, DECLARA, para os fins dispostos no inciso V do art. 27 da Lei nº . 8.666 de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº . 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, não emprega menor de dezesseis anos, exceto a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(representante legal)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ANEXO V**

**MINUTA DE CONTRATO**  
**CONTRATO Nº 000/2016**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY-ES, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº....., com sede na Rua Lucio Moreira Filho, nº 49, Centro, Presidente Kennedy/ES – CEP: 29.350-000, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. \_\_\_\_\_, aqui denominado Contratante, do outro lado....., com sede/residente na....., Bairro....., na cidade de ....., inscrita no CPF sob o nº....., doravante denominada CONTRATADA, na forma do Credenciamento nº \_\_\_\_/2016 e com base no art. 25, “caput” da Lei nº 8666/93 e suas alterações, celebram o presente Contrato, mediante as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1- O presente contrato tem por objeto a Contratação de pessoa(s) jurídica(s) para a prestação de serviços laboratoriais clínicos para atender as demandas da Secretaria de Saúde do Município de Presidente Kennedy – ES, com base na Tabela SUS (Sistema Único de Saúde) e Tabela de preços do CIM POLO SUL, compreendendo coleta e análise, para atendimento a pacientes da rede pública municipal de saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1 - Para cada um dos prestadores convocados deverá respeitar a ordem de credenciamento, também como a rotatividade. Em caso de impossibilidade de realização do serviço pelo primeiro da sequência da lista, será convocado o seguinte e assim sucessivamente, até a satisfação integral das necessidades do município.

2.2 - É vedada expressamente a cobrança por parte dos credenciados de qualquer sobretaxa em relação aos preços nos lotes.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 1) Executar os serviços conforme especificações do Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade especificadas no Termo de Referência e em sua proposta.
- 2) Arcar com os custos inerentes a execução dos serviços objeto do contrato.
- 3) Facultar à Administração, a qualquer tempo, a realização de inspeções e diligências, objetivando o acompanhamento e avaliação técnica da execução dos serviços contratados.
- 4) Notificar a Administração, através da SEMUS/PMPK, imediatamente e por escrito de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços.
- e) Não transferir a outrem o objeto do Contrato.
- 5) Dar garantias e cumprir rigorosamente os prazos estipulados no contrato.
- 6) Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo máximo de 48 horas/2 (dois dias), os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados, a critério da SEMUS
- 7) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente.
- 8) Manter sempre a qualidade na prestação do serviço executado.
- 9) Fica proibida a cobrança de qualquer quantia, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS, ficando a contratada responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita a usuário.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 10)** Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à SEMUS/PMPK ou a terceiros.
- 11)** Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores do Município, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos relacionados direta e indiretamente ao contratado, quando no desempenho das atividades de acompanhamento e controle.
- 12)** Utilizar empregados habilitados com conhecimento dos serviços a serem executados, de conformidade com as normas e determinações em vigor;
- 13)** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, em observância ao princípio da urbanidade.
- 14)** Manter seus empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso, sem ônus para o contratante.
- 15)** Responder por eventuais prejuízos decorrentes do descumprimento da obrigação constante do item anterior.
- 16)** Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à SEMUS/PMPK.
- 17)** Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações do contratante.
- 18)** Relatar à SEMUS toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços.
- 19)** Não permitir a utilização do trabalho de menor.
- 20)** Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada.
- 21)** A contratada não poderá alterar as instalações, bem como o endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy - ES;
- 22)** Os laboratórios deverão cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA:
  - a) Resolução RDC/ANVISA Nº. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.
  - b) Resolução RDC/ANVISA Nº. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
  - c) Resolução RDC/ANVISA Nº. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- 23)** É de inteira responsabilidade da contratada o fornecimento de recipiente para coleta de exames, seringas com agulhas estéreis, recipiente com solução para acondicionamento do exame, conteúdo conservante, medicamentos e outros materiais inerentes à análise laboratorial, sem ônus para o contratante.
- 24)** Seguir os seguintes prazos para a entrega de resultados (laudos) de exames:
  - a) Exames considerados urgentes: No máximo em 24h (vinte e quatro horas) a partir da data de recolhimento do material.
  - b) Exames hemograma em casos suspeitos de dengue: No máximo 4h (quatro horas) a partir da coleta.
  - c) Exames que exigem maior complexidade para execução: No máximo 15 (quinze) dias.
- 25)** Em casos de dengue e outras doenças infecciosas, os exames considerados de alta relevância para diagnóstico e tratamento deverão ser considerados de urgência. Nesses casos os resultados deverão estar disponibilizados em até 24h horas após o recolhimento da amostra, sendo que nas requisições deverá estar sinalizado como URGENTE.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 26)** Os laudos dos exames de hemograma deverão conter contagem de: eritrócitos, leucócitos (global e diferencial), plaquetas, dosagem de hemoglobina, hematócrito, determinação dos índices hematimétricos.
- 27)** A contratada não poderá optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros, devendo se comprometer a realizar todos os serviços previstos no contrato. Podendo sofrer as penalidades previstas na Lei.
- 28)** Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados ao paciente na forma impressa, em envelope lacrado, com a logomarca do prestador, assim como a folha do laudo, sem ônus para o contratante;
- 29)** Toda a emissão de resultados será de total responsabilidade da contratada, incluindo papéis, envelopes, cartuchos e toners para impressoras, bem como a manutenção de todos os equipamentos de informática, sem ônus para o contratante.
- 30)** Todas as segundas vias, emitidas, de resultados de exames será de total responsabilidade da contratada, sem ônus para o contratante.
- 31)** É de responsabilidade da contratada manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço.
- 32)** Os laboratórios deverão cumprir a Portaria Nº 104, de 25 de Janeiro de 2011 do Ministério da Saúde e suas atualizações, que dispõe sobre as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
- 33)** A contratada deverá enviar todos os relatórios epidemiológicos listados abaixo, acompanhados com os respectivos dados dos pacientes (Nome Completo, Cartão nacional do SUS), ao Programa de DST-AIDS e Hepatites Virais/SEMUS.
- 34)** Os relatórios epidemiológicos serão:
- a) Casos positivos de Esquistossomose – Mensal;
  - b) Hepatites B: HBsAg / anti-HBc total – Mensal;
  - c) Hepatites C: anti-HCV – Mensal;
  - d) Hepatite A: IGM para Hep A – Mensal;
  - e) VDRL positivos – Mensal;
  - f) VDRL das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente – Mensal;
  - g) FTA-Abs positivos – Mensal;
  - h) FTA-Abs das gestantes positivos e negativos emitidos separadamente – Mensal;
  - i) IGM de Rubéola positivo, deverá ser encaminhado imediatamente, em virtude da ação de visita em 48 horas e o bloqueio de até 72 horas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.
- 35)** Todos os resultados positivos de VDRL, HEPATITES e HIV devem ser encaminhados ao Programa de DST AIDS e Hepatites Virais/SEMS - Mensal.
- 36)** Todos os resultados positivos de VDRL e FTA-Abs de gestantes devem ser encaminhados para o Programa de Saúde da Mulher/Programa de DST AIDS e Hepatites Virais/SEMS - Semanalmente.
- 37)** Manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, podendo ser na forma digitalizada, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei.
- 38)** Ter disponível a comprovação de manutenção preventiva periódica e corretiva dos equipamentos.
- 39)** Apresentar os documentos de cobrança exigidos no edital, inclusive Nota Fiscal Eletrônica com a descrição completa dos procedimentos e quantitativos realizados no período, além de cópia do relatório impresso dos procedimentos executados e confirmados no Sistema RG System ou sistema correspondente, enviando a SEMUS junto com cópias da requisição solicitada pelo profissional de saúde e autorização do sistema em anexo devidamente ASSINADO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL no ato da coleta do exame, para fins de análise da prestação de contas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 40)** Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção aos serviços disponibilizados, não discriminando a clientela do SUS em relação aos clientes particulares ou de planos de saúde.
- 41)** Não permitir a participação de funcionários não qualificados no exercício da profissão para executar os serviços contratados.
- 42)** Manter em perfeito estado de asseio e limpeza e conservação as áreas de trabalho, as instalações e os materiais utilizados na prestação do serviço, empregando-se preparações e produtos que atendam às normas técnicas de saúde vigentes.
- 43)** Executar os serviços conforme proposto pelo Contratante durante o prazo de vigência do contrato respeitando suas Cláusulas.
- 44)** Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames seja na esfera administrativa, civil ou penal.
- 45)** Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados decorrentes do cumprimento deste Contrato.
- 46)** Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, em qualquer tempo.
- 47)** Manter sempre um profissional da área com autonomia para tomar decisão e/ou atender solicitação do contratante, quanto a tudo que se relacione à boa execução dos serviços contratados.

**CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

- a)** Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.
- b)** Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, na forma prevista no artigo 67 da Lei 8666/93.
- c)** Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades.
- d)** Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato.
- e)** Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital.
- f)** Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos, pela contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados, bem como a expedição de autorização de serviço.
- g)** Compete ao contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada.
- h)** Fiscalizar as instalações da contratada, verificando se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato.
- i)** Organizar e regular os fluxos dos usuários do SUS/Presidente Kennedy.
- j)** Solicitar à empresa nos prazos previstos, a documentação referente a seu pessoal, observado as especificações constantes no termo de referência, supervisionando rotineiramente a observância das normas de Segurança e Higiene do Trabalho.
- k)** Providenciar as inspeções da execução dos serviços, com vistas ao cumprimento dos prazos pela Contratada, fiscalização da qualidade dos serviços que estão sendo prestados.

**CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR**

**5.1** – O Contratante pagará em conformidade com os valores constantes da Tabela SUS vigente.

**5.2** – Para fins de empenho e liquidação, se dará, mensalmente mediante emissão de Nota Fiscal e o pagamento efetuado em até 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**5.3** - O preço contratado compõe todos os custos de manutenção das atividades e demais despesas, incluídos os materiais, encargos fiscais, trabalhistas ou de qualquer outra natureza inerentes, sem qualquer custo adicional à Contratante.

**CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**6.1** - 13.1. As despesas decorrentes da execução dos serviços a serem prestados pelas empresas credenciadas correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias: Implementar o Serviço de Análise Clínicas - Classificação Funcional 024.004.103020273.339 - Natureza da Despesa 3.3.90.39.00000- Outro Serviço de Terceiros- Pessoa Jurídica.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**7.1** - O pagamento está condicionado à apresentação da NF e CND's discriminadas abaixo:

- a) Prova de Regularidade de Quitação de Tributos Federais;
- b) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
- c) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal, do local de residência.
- d) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal de Presidente Kennedy.
- e) Prova de Regularidade com o Tribunal Superior do Trabalho.
- f) Prova de Regularidade com a Caixa FGTS.

**CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE DO PREÇO**

**8.1** – Os preços somente serão reajustados mediante alteração da tabela SUS.

**CLÁUSULA NONA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

**9.1** - A execução do presente contrato será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimento de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES**

**10.1** - Fica a CONTRATADA sujeita a multa prevista no artigo 87 da Lei nº 8.666/93, correspondente a 10% (dez por cento) do valor do pagamento, por infração de qualquer cláusula ou condição, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à defesa.

**10.2** - O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE à CONTRATADA.

**10.3** - Fica sujeita também às penalidades previstas nos artigos 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

**11.1** - Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima.

**11.2** - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**11.3** - O presente Contrato poderá ser rescindido voluntariamente, por qualquer das partes, mediante prévia notificação com prazo não inferior a 30 (trinta) dias e, compulsoriamente pelo descumprimento de qualquer das cláusulas deste instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

**12.1** - A duração do presente contrato será de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite da Lei, desde que mantidas todas as condições do credenciamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY**  
**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS**

**13.1** - O CONTRATANTE poderá modificar unilateralmente o presente Contrato para melhor adequação às finalidades de interesse público.

**13.2** - A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, Mediante Processo, devidamente instruído, conforme § 1º do art. 65, da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO**

**14.1** - Aplicam-se, no que couber, as disposições contidas nos artigos 77, 78, 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

**15.1** - O presente contrato está vinculado Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_/2016, Processo de Requerimento nº \_\_\_\_/2016 e, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, de 23 de Junho de 1993, e suas alterações, a qual terá aplicabilidade também onde o contrato for omissivo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

**16.1** - As partes elegem o Foro de Presidente Kennedy-ES para dirimir dúvidas emergentes do presente Contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Presidente Kennedy-ES, xxxxxx de 2016.

NOME  
Contratado

VALDINEI COSTALONGA  
Secretário Municipal de Saúde