



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

1.1. O presente termo de referência como objetivo o credenciamento de empresas ou entidades especializadas para a realização de exames laboratoriais de análises clínicas, ao preço da tabela SUS, para os pacientes do Município de Santa Cruz da Conceição, atendidos através do Departamento Municipal de Saúde.

2. DA NECESSIDADE

2.1 A necessidade da contratação se fundamenta essencialmente na necessidade de oferecer o serviço de coleta e análises clínicas de exames laboratoriais que são imprescindíveis para elucidação de diagnóstico de diversas doenças e extremamente relevantes para acompanhar as condições de saúde dos pacientes. Além disso, proporciona condições de diagnóstico precoce, fator importantíssimo para evitar agravamento de doenças e encaminhamentos para atenção Especializada ou mesmo para Unidades de Pronto Atendimento. Os serviços objeto deste contrato serão prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

3. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO E OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

3.1 Executar mensalmente os serviços de Exames Laboratoriais, conforme solicitação do De Municipal de Saúde que será efetuada através de solicitação de Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT, impresso ou por meio digital próprio;

3.2 A coleta poderá ser efetuada diretamente no laboratório credenciado, desde que o usuário apresente a solicitação de Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT;

3.3 Os insumos para coleta; processamento, emissão de laudos e outros



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

que se fizerem necessários, deverão ser fornecidos pelo laboratório contratado;

3.4 Zelar pela manutenção dos padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo Município de Pederneiras e aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelas normas Estaduais e Federais que disciplinam a execução dos mencionados serviços;

3.5 Manter recursos humanos, materiais e equipamentos adequados e compatíveis ao atendimento dos exames laboratoriais que se obriga a prestar, com vistas ao alcance dos objetivos deste Credenciamento, durante toda a vigência do mesmo;

3.6 Apresentar mensalmente ao Departamento Municipal de Saúde o relatório quantitativo dos exames laboratoriais executados, devidamente assinado pelo credenciado, que deverá ser acompanhado da respectiva Nota Fiscal de Prestação de Serviços e da Guia de Requerimento de Exames.

3.7 O relatório será apresentado sempre no mês subsequente ao mês da prestação dos serviços, conjuntamente com a apresentação da Nota Fiscal de Prestação de Serviços;

3.8 Assegurar ao Município de Santa Cruz da Conceição e o Departamento Municipal de Saúde, as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços objeto deste Credenciamento;

3.9 Os resultados dos exames devem ser entregues assinados/laudados pelo Laboratório contratado e deve ser disponibilizado o acesso on-line e inserido no Sistema de Gestão de Saúde Municipal através de integração usando a tecnologia Webservice.

3.10 O valor da remuneração pela prestação de serviços de saúde, terá como base os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde –



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

SIGTAP (Tabela SUS), disponível no site sigtap.datasus.gov.br.

3.11 É vedada a cobrança pelo prestador de qualquer valor, aos usuários, referente aos exames realizados;

4.SUBCONTRATAÇÃO

4.1 Não será admitida a subcontratação do objeto contratual;

5. DAS QUANTIDADES

5.1 Quantidades estimadas:

Item	Descrição	Qtd.	Valor Médio
1	0202010023 DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO	50	2,01
2	0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOS	30	3,63
3	0202010074 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSI	150	10,00
4	0202010082 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	10	3,51
5	0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.500	1,85
6	0202010139 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	10	9,00
7	0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	10	3,68
8	0202010155 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	10	3,68
9	0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	30	3,68
10	0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	700	2,25
11	0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1.000	2,01
12	0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	500	1,85
13	0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	100	3,51
14	0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	100	1,85
15	0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	2.000	3,51
16	0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	2.000	3,51
17	0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	4.000	1,85
18	0202010309 DOSAGEM DE COLINESTERASE	30	3,68
19	0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	2.500	1,85
20	0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	700	3,68
21	0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAC	250	4,12
22	0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	50	3,68
23	0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	200	15,59
24	0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	300	3,51
25	0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	75	15,65
26	0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	300	2,01
27	0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	50	1,85
28	0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE	500	3,51



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

29	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	3.000	1,85
30	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.000	7,86
31	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	10	3,68
32	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	10	2,25
33	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	200	2,01
34	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	100	2,01
35	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	500	1,85
36	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1.000	1,40
37	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	500	1,85
38	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	700	1,85
39	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OX	2.000	2,01
40	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIR	2.000	2,01
41	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	50	4,12
42	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2.500	3,51
43	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	30	3,51
44	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1.500	1,85
45	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	200	15,24
46	0202010716	ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS	30	3,68
47	0202010724	ELETOFORESE DE PROTEINAS	40	4,42
48	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	500	15,24
49	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	200	2,73
50	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	10	2,73
51	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	300	2,73
52	0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO	300	2,73
53	0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	300	2,85
54	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLAST	300	5,77
55	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PR	300	2,73
56	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSE	300	2,73
57	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10	6,48
58	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	50	1,53
59	0202020355	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	50	5,41
60	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	50	2,73
61	0202020371	HEMATOCRITO	50	1,53
62	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	6.000	4,11
63	0202020398	LEUCOGRAMA	30	2,73
64	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	10	4,11
65	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	300	2,73
66	0202020509	PROVA DO LACO	300	2,73
67	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (T	10	2,73
68	0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	30	9,25
69	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	200	2,83



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

70	0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA	150	9,25
71	0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	20	15,06
72	0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍ	1.000	16,42
73	0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	10	17,16
74	0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	10	17,16
75	0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10	17,16
76	0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	300	9,25
77	0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	10	17,16
78	0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	750	2,83
79	0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIP	10	10,00
80	0202030261 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIP	10	10,00
81	0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10	8,67
82	0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2	200	10,00
83	0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTL	200	18,55
84	0202030326 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEO	50	17,16
85	0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	10	17,16
86	0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	10	18,55
87	0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	10	18,55
88	0202030466 ESPERMOGRAMA	30	9,70
89	0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLIS	150	2,83
90	0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMA	30	17,16
91	0202030580 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LIS	10	17,16
92	0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	150	17,16
93	0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBUL	50	17,16
94	0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGEN	75	18,55
95	0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGEN	30	18,55
96	0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS	100	18,55
97	0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEG	30	11,00
98	0202030776 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANO	10	9,25
99	0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA	20	18,55
100	0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIR	30	18,55
101	0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIR	50	17,16
102	0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIR	20	17,16
103	0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEG	10	11,61
104	0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLA	200	18,55
105	0202030881 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANO	10	9,25
106	0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTI	25	18,55
107	0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIR	25	18,55
108	0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIR	50	17,16
109	0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIR	15	17,16
110	0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIR	10	17,16



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

111	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONAR	200	13,35
112	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO V	400	18,55
113	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEP A	30	18,55
114	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-R	500	4,10
115	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERG	20	9,25
116	0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	200	4,10
117	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILI	100	0,00
118	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILI	100	0,00
119	0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO D	200	2,83
120	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTA	20	18,55
121	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	100	9,00
122	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	100	13,35
123	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	30	3,04
124	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (O	30	1,65
125	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	30	1,65
126	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	50	1,65
127	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	30	1,65
128	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	50	1,65
129	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	50	1,65
130	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	200	1,65
131	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10	10,25
132	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	100	1,65
133	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS	30	1,65
134	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	30	1,65
135	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTO	2.000	3,70
136	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	100	3,51
137	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	100	3,51
138	0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	100	3,70
139	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	100	8,12
140	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORA	200	2,04
141	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIO	10	3,70
142	0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	50	12,54
143	0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	10	12,54
144	0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	10	14,69
145	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERON	10	10,20
146	0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	10	6,72
147	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	10	6,72
148	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETIC	10	6,72
149	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACT	20	14,12
150	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	10	11,89
151	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	10	11,53



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

152	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	10	14,38
153	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	30	9,86
154	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (D	10	11,25
155	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10	11,71
156	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	50	10,15
157	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	10	11,55
158	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	15	11,12
159	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA H	200	7,85
160	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (H	10	10,21
161	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULA	300	7,89
162	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	100	8,97
163	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE	1.000	8,96
164	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	75	10,17
165	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	50	43,13
166	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10	15,35
167	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	30	10,22
168	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	50	10,15
169	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROST	10	13,11
170	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	30	10,43
171	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	30	13,11
172	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	30	15,35
173	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	500	8,76
174	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	2.000	11,60
175	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	300	8,71
176	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	10	15,65
177	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10	10,00
178	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	10	17,53
179	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	30	2,25
180	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	10	15,65
181	0202080013	ANTIBIOGRAMA	1.200	4,98
182	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA	10	13,33
183	0202080048	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	20	4,20
184	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	20	2,80
185	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	500	5,62
186	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	20	10,25
187	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	30	4,19
188	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	20	2,80
189	0202080153	HEMOCULTURA	20	11,49
190	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORG	50	5,63
191	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLI	10	4,33
192	0202090159	ELETRFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTR	30	5,23



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

193	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM	10	1,89
194	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZ	10	9,70
195	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASE	10	4,80
196	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REU	200	1,89
197	0202120023	GRUPO SANGUÍNEO ABO	200	1,37
198	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	150	1,37
199	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA	40	2,73
200	202020290	FIBRINOGENIO	10	4,60
201	0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMIN	10	15,65
202	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10	2,01
203	0202010449	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFA	10	2,01
204	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	10	3,51
205	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	10	7,61
206	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	10	2,73
207	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	10	2,73
208	0202020452	PESQUISA DE PLASMODIO	10	130,00
209	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10	12,00
210		DOSAGEM DE PROTEINAS C FUNCIONAL	10	75,00
211		DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	10	125,00
212		PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	20	110,00
213	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	20	13,55
214	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10	2,83
215	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLA 50		16,97
216	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBO 10		30,00
217	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIR 10		17,16
218	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIR 10		17,16
219	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBO50		20,00
220	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIR 50		17,16
221	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	10	2,83
222	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMU 10		10,00
223	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATI 10		168,48
224	0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE S 50		2,83
225	0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI 50		85,00
226	0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	10	125,00
227	0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA 2 GLICOPROTEÍNA I 10		125,00
228	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	10	3,51
229	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	10	3,68
230	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10	2,04
231	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	10	15,35
232	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	10	27,50
233	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	10	4,11



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

234	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	10	8,83
235	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	10	35,22
236	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAM	10	1,89
237	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUO	10	1,89
238	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	10	1,89
239	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL	10	1,89
240	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIA	10	1,89
241	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUO	10	1,89
242	0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	10	150,00

6. FORMA DE PAGAMENTO:

6.1 O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação ser á efetuada pelo município em até 30 (trinta) dias, contados da data da emissão de nota fiscal/fatura da prestação de serviços, na forma de Boleto ou Ordem Bancária em conta corrente indicada pela contratada, mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais/Faturas, com os devidos atestes do responsável pelo acompanhamento.

6.2 Todas as Notas Fiscais emitidas deverão ser eletrônicas e enviadas para o e-mail nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br para contabilização e pagamento.

7. RESPONSÁVEL/GESTOR:

7.1 Será designada como gestora do presente processo a Diretora do Departamento Municipal de Saúde, Senhora Simone Knorre.

Santa Cruz da Conceição, 02 de agosto de 2024

Simone Knorre
Diretora do Departamento de Saúde