



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 1

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2017

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 35/2017 **EXAMES LABORATORIAIS**

A Fundação Municipal da Saúde de Bituruna, Estado do Paraná, torna público que estará recebendo em sua sede a Av Bento Munhoz da Rocha Neto, nº1319, no período de 13/09/2017 a 12/09/2018, no horário de 08:30 às 11:30 e das 13:00 às 15:00, documentação para credenciamento de Unidades Prestadoras de Serviços de Assistência a Saúde, para realização de exames laboratoriais, para pacientes usuários do SUS, em conformidade com a Lei 8.666/93 e Decreto Municipal 107/2017.

1 - Objeto

1.1 - Este procedimento tem por objeto: "**Credenciamento de Unidades Prestadoras de Serviço de Laboratório de Análises Clínicas para realização de Exames Laboratoriais (referência Tabela Municipal) visando o atendimento da Fundação Municipal de Saúde de Bituruna**".

1.2 - Para os fins de credenciamento previsto no **item 1.1**, serão contratadas entidades prestadoras de serviços de saúde para a realização de procedimentos com finalidade diagnóstica referenciados na Tabela Municipal de Exames, conforme Termo de Referência (Anexo I) e Decreto nº 107/2017.

1.3 - Para os fins de credenciamento previsto no **item 1.1**, O Termo de Referência (Anexo I) e o Decreto nº 107/2017 (Anexo VIII) apresentam de forma detalhada a necessidade da Fundação Municipal de Saúde para os procedimentos com finalidade diagnóstica.

1.4 - O Edital de credenciamento permanecerá em aberto até dia 12/09/2018, para recebimento de envelopes de todos os interessados, chamados de acordo com necessidades da referida instituição.

1.5 - Dentre os laboratórios credenciados não haverá ordem de preferência, sendo que as solicitações de exames serão distribuídas entre aqueles, de acordo com a ordem numérica crescente de credenciamento;

2 - DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1 As Pessoas Jurídicas interessadas em prestar os serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica e/ou exames para a FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA - PR poderão se credenciar para tal, apresentando os documentos abaixo relacionados, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor desta Fundação com o encargo de recebê-los. Os documentos obtidos via Internet terão sua veracidade confirmada em seus respectivos sites.



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 2

2.2 Os documentos para credenciamento, deverão ser entregues em envelope lacrado, diretamente no Setor de Licitações da Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, sito a Av Bento Munhoz da Rocha Neto, a partir do dia 13 de setembro de 2017.

2.3 O presente edital de credenciamento terá prazo de vigência até 12/09/2018, ou no caso de vencido este prazo, até que outro edital ou ato da Fundação venha a revogá-lo.

3 - FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

3.1. O envelope contendo os documentos de habilitação, deverá ser entregue na data, horário e local indicados no preâmbulo deste instrumento convocatório, devidamente fechado, constando da face os seguintes dizeres:

PROCESSO LICITATÓRIO N.º 35/2017 (FMS)
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 02/2017
ENVELOPE N.º 01 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROPONENTE: (RAZÃO SOCIAL)

4 - DOS DOCUMENTOS

I - Habilitação Jurídica:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

b) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de prova de Diretoria em Exercício.

c) Declaração subscrita pelo representante legal da proponente de que ela não incorre em qualquer das condições impeditivas, de acordo com o modelo constante no Edital;

II - Regularidade Fiscal:

a) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, compreendendo os tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal e Dívida Ativa da União, fornecidos pela Procuradoria da Fazenda Nacional;

b) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;

c) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;

d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (CND/INSS);

e) Certificado de Regularidade de Situação com o FGTS (CRS/FGTS);

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, 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 (Inciso incluído pela Lei 12.440, de 2011 / www.tst.jus.br).

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



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 3

III - Qualificação Econômico-financeira:

a) **Certidão negativa falência e concordata, recuperação judicial** expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica, contendo expresso na própria certidão o prazo de sua validade.

a.1) Para as empresas que optarem de participar através de filial, deverá também ser apresentada certidão negativa para com o cartório/comarca onde se encontra instalada a filial.

a.2) Na falta de validade expressa na Certidão Negativa, ter-se-ão como válidos pelo prazo de 60 (sessenta) dias de sua emissão.

b) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício fiscal, conforme especificação detalhada no edital;

IV - Qualificação Técnica:

a) Atestado/Certidão/Declaração de capacidade técnica, fornecido por pessoa de direito público ou privado, que comprovem o fornecimento anterior compatível com o objeto licitado, de forma satisfatória, com pontualidade e qualidade.

b) Não foi declarada **inidônea** para licitar por nenhum órgão federal, estadual ou municipal, (conforme modelo constante no Edital).

c) Não há **superveniência** de fato impeditiva para a habilitação da proponente, sob as penas cabíveis, nos termos do Art. 32 da Lei nº 8.666/93, (conforme modelo constante no Edital)

d) Declaração de atendimento à norma do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98, que proíbe trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 Anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos (conforme modelo constante no Edital).

5 - DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

5.1 - Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o servidor público de provimento efetivo ou em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos;

5.2 - O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensão a respectiva atividade, enquanto estiver impedido.

5.3 - As autorizações para a realização dos exames serão expedidas pela Fundação Municipal da Saúde de Bituruna;

5.4 - A Fundação Municipal de Saúde de Bituruna reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa conforme determina a Constituição Federal;

5.5 - Todos os serviços que cumprirem os ditames deste concurso terão garantidos o



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 4

credenciamento para realização dos mesmos, ficando a sua preferência de acordo com:

- 5.5.1– Estarem localizados no município e ou possuir sala de coleta no município;
- 5.5.2– Estarem aptos quanto a qualidade para execução de todos os exames previstos no Anexo I;
- 5.5.3– Os que apresentarem comprovação dos respectivos conselhos profissionais de possuírem títulos de excelência;
- 5.5.4– De ter a garantia e acesso a laboratórios de comprovada excelência.

5.6 - Os interessados deverão ainda:

- 5.6.1 - Satisfazer as condições estabelecidas neste edital e seus anexos;
- 5.6.2 - Estar localizado e/ou possuir sala de coleta no município de Bituruna;
- 5.6.3 - Na existência de serviço de informação utilizado pela Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, destinado a comprovar os procedimentos realizados, o prestador compromete-se à disponibilizar profissional e/ou comprometer-se com a correta alimentação, digitação do mesmo, visando total transparência dos procedimentos realizados.
- 5.6.4 - Atender os pacientes encaminhados pela FMS/Bituruna em período integral, ou seja 24 (vinte e quatro horas) diárias dentro do Município de Bituruna, sendo o atendimento das 07hs00min às 19hs00min na sede da contratada e das 19hs01min as 06hs59min em regime de plantão para pacientes em atendimento no Hospital São Vicente de Paula;
- 5.6.5 - Fornecer os resultados de exames em formulário próprio, entregue ao paciente na sede do prestador, podendo oferecer também por meio da internet, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;
- 5.6.6 – Os resultados dos exames considerados de urgência/emergência, deverão ter seus resultados apurados em até no máximo 03(três) horas.

5.7- O fluxo entre a coleta de exame e a entrega do resultado não será superior 07 (sete) dias, exceto nos resultados de exames que necessitem do apoio do laboratório de referência do credenciado.

5.8 - Estarão, porém, impedidos de participar do Credenciamento, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) de interessados constituídos sob a forma de consórcio;
- b) estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária imposta pela Fundação Municipal motivada pelas hipóteses previstas nos artigos 87 e 88 da Lei nº 8.666/93;
- c) interessados declarados inidôneos em qualquer esfera de Governo;



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 5

d) aqueles que estejam sob falência, recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;

e) empresas cujos diretores, gerentes, sócios e responsáveis técnicos sejam servidores ou dirigentes da FMS, conforme previsão do art. 9º da Lei nº 8.666/93 e alterações;

f) empresas ou capitais estrangeiros, conforme Art. 199, § 3º da Constituição Federal/1988 e Art. 23 da Lei 8080/1990.

5.9 - A participação neste Chamamento Público implica automaticamente na aceitação integral e irrevogável dos termos e conteúdos deste edital e seus anexos, a observância dos preceitos legais e regulamentos em vigor, e a responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do chamamento público, resguardados os direitos recursais.

6 - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS.

6.1 - O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

6.2- Obriga-se a colocar à disposição da Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, todos os exames constantes de sua proposta com base no **Anexo I** deste Edital com os respectivos valores estipulados pela Tabela Municipal;

6.2 - Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.

6.4 - Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

6.5 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;

6.6 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;

6.7- Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da Fundação Municipal da Saúde de Bituruna;

6.8 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

6.9 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem Causar ao SUS ou a usuário deste;

6.10 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços à Fundação Municipal da Saúde de Bituruna:



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 6

6.10.1 - Informar à Fundação Municipal de Saúde de Bituruna eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;

6.10.2 - executar, conforme a melhor técnica, os procedimentos de coletas e/ou de exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

6.10.3 - cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;

6.10.4 - permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especificados do contrato;

6.10.5 - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

7. DOS SERVIÇOS DE COLETA

7.1 - Os procedimentos de coleta observarão as normas técnicas aplicáveis ao caso, devendo a empresa disponibilizar ao paciente e a seu responsável legal ou acompanhante todas as instruções que devem ser obedecidas para fins de preparo do paciente para a viabilização da coleta do material biológico assim como assegurar seu adequado processamento.

7.2- As orientações aos pacientes serão fornecidas por meio escrito e verbal, sendo que em ambos os casos a linguagem utilizada deverá ser de fácil entendimento, evitando, assim, contratempos na realização da coleta e, por consequência, na qualidade do material coletado. Deverá ainda ser disponibilizado ao paciente telefone de contato para a solução de dúvidas ou obtenção de informações sobre os exames.

7.3 - Todo o material utilizado para identificação das amostras deverá ser fornecido pela empresa, obedecendo, processos de segurança e rastreabilidade. Nos casos em que o material for coletado pelo próprio paciente, a empresa deverá fornecer o material necessário para tanto, assim como orientá-lo sobre a identificação da amostra sendo esta feita pelo laboratório.

7.4 - A empresa deverá manter procedimentos internos que permitam a identificação do profissional responsável pela coleta, assim como a data e horário desta. O procedimento deve ser devidamente formalizado, de modo que caso a Fundação de Saúde solicite acesso a estes ou aos instrumentos de controle estes sejam prontamente entregues.

7.5 - Finalizados os procedimentos de coleta, a empresa deverá fornecer ao paciente protocolo de coleta que contenha todos os dados de identificação do paciente, do tipo de exame, data e horário da coleta, prazo de entrega de resultado, bem como informações sobre os meios de acesso a estes e endereços de retirada.

7.6 - Caso seja verificado que a amostra coletada não está em condições de processamento



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 7

do exame, a empresa deverá entrar em contato com o paciente solicitando o seu comparecimento na unidade de saúde para a coleta de nova amostra.

7.7 - A empresa deverá se responsabilizar pela conduta de seus funcionários, especialmente no que se refere ao atendimento dos pacientes que deve sempre se pautar por parâmetros mínimos de urbanidade e cortesia.

8. DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE EXAMES

8.1 - A empresa deverá fornecer sistema de gerenciamento laboratorial cuja utilização deverá contemplar funcionalidades que permitam a automatização de todo o processo de processamento dos exames, emissão de relatórios de gerenciamento, produtividade e comunicação.

8.2 O referido sistema deverá possuir as seguintes características:

- a) Sistema on-line;
- b) Banco de dados, contendo identificação do paciente;
- c) Sistema de conferência do material coletado para verificação de possíveis falhas de coleta;
- e) Critérios de aceitação e rejeição de amostras;
- f) Instruções escritas quanto a realização de exames em amostras com restrições;
- g) Visualizador de laudos (via WEB) disponível à todas unidades de saúde atendidas pelo Credenciado e outras unidades possam vir a compor o sistema municipal de saúde. A contratada deverá instalar o Programa Laboratorial (visualizador de laudos) em todas as unidades de saúde que compõem a rede municipal.
- h) Rastreamento que indique a situação do procedimento;
- i) Parâmetros de tempo de liberação de resultado, de acordo com o local de atendimento, necessidade de urgência e tipo de exame;
- j) Emissão de laudos com assinatura digitalizada contendo histórico dos resultados dos exames anteriores, impressos em formulário próprio do Credenciado;
- k) Emissão de laudos com informações de valores de referência por faixa etária e raça, metodologia utilizada e seu respectivo valor de referência, hora da coleta e de liberação do resultado;
- l) Liberação condicional envolvendo resultados e dados dos pacientes e das amostras (idade, sexo e origem);
- m) Estatísticas de: produção mensal discriminando o tipo e o número realizados no mês, detalhando a quantidade de exames, quantidade de paciente; monitoramento de material



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 8

coletado para o controle dos materiais das unidades; Exames que não foram realizados e ainda estão em processo de análise; Quantidade de exames por solicitante, por período e por resultados alterados; Relatórios para comunicação de exames de notificação compulsória; Controle dos tempos de execução dos exames por classes e tipos de paciente; Relatório por paciente de exames realizados com custo da requisição, por unidade, por local de entrega de resultados; monitoramento das pendências.

8.3 - Os prestadores interessados deverão observar os prazos abaixo relacionados para a entrega dos resultados dos exames, sendo que estes deverão ser contados a partir da coleta do material.

8.4 - Exames de ambulatoriais de baixa e média complexidade, porém com grande demanda (exames bioquímicos, hematológicos, imunológicos, parasitológicos e de urinálise) deverão ser fornecidos em até 72 horas.

8.5 - Exames de baixa demanda e maior complexidade que requeiram prazo específico à sua realização, deverão ser listados e encaminhados pela contratante à contratada conforme sua necessidade de execução.

8.6 - Exames de urgência/emergência, se apresentado a devida justificativa na solicitação médica, desde que as características técnicas dos exames permitir, deverão ser fornecidas no prazo máximo de 24 horas.

8.7 - Nas hipóteses em que as características técnicas do exame não permitirem o cumprimento dos prazos acima estabelecidos, estes poderão ser estendidos por igual prazo, devendo a empresa comunicar o fato ao paciente e a contratante.

8.8 - O usuário terá liberdade de escolha quanto ao prestador que oferecerá o serviço.

9 - DA VIGÊNCIA DOS CONTRATOS

9.1 Os contratos firmados com os credenciados terão vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até no máximo por de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Fundação, com a anuência da credenciada, nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93 e alterações.

10 - DO PAGAMENTO

10.1 – Os laboratórios credenciados receberão conforme a quantidade e tipo de exames realizados durante o mês, de acordo com os valores unitários estabelecidos para a realização constantes na Tabela Municipal, conforme Termo de Referência (Anexo I) e Decreto nº 107/2017 (Anexo VIII).

10.2 - O pagamento será mensal, até o décimo dia útil do mês subsequente aos serviços prestados;

10.3 – Enviar relatório de produção mensal até o dia 25 do mês em curso, em que contenha o nome do paciente os exames realizados e a data da sua realização, devidamente acompanhados da via de solicitação de exames previamente autorizados e assinados pelo



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 9

paciente;

10.4 - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal;

10.5 - O preço pelo qual será contratado o objeto da presente licitação será reajustado anualmente com base nos percentuais do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), ou qualquer outro índice editado pela Fundação Getulio Vargas - FGV ou pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE, no caso de extinção do INPC.

11 - DO PESSOAL DO CREDENCIAMENTO

A responsabilidade exclusiva e integral por qualquer direito de qualquer ordem do prestador do serviço credenciado, para execução de todos os procedimentos, inclusive encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, ou mesmo fiscais e comerciais resultante de vínculo de toda a espécie, é do credenciado, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para a entidade pública credenciante ou mesmo para o Ministério da Saúde.

12 - DO TERMO DE FORMALIZAÇÃO

A formalização do credenciamento se dará através de contrato específico, após a entrega da documentação relacionada no item 3 deste edital, conforme minuta constante no anexo II deste edital.

13-DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a execução do presente edital correrão à conta das dotações orçamentárias abaixo:

✓ 18 - 03012050339039509900000000

✓ 19 - 03012050339039509900000000

✓ 99 - 03012051339039509900000000

14 - Integram este Edital os seguintes anexos:

- ✓ ANEXO I – Termo de Referência;
- ✓ ANEXO II – Modelo de Proposta de Credenciamento;
- ✓ ANEXO III – Modelo de Termo de Declaração e Compromisso;
- ✓ ANEXO IV – Modelo de Declaração firmando o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- ✓ ANEXO V - Modelo de Declaração de Idoneidade;
- ✓ ANEXO VI – Modelo de Declaração de Sujeição ao Edital;
- ✓ ANEXO VII – Minuta De Contrato De Inexigibilidade;



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 10

- ✓ ANEXO VIII - DECRETO Nº. 107/2017, DE 01 DE SETEMBRO DE 2017;
- ✓ ANEXO ÚNICO – Tabela Municipal.

15 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1- A Fundação Municipal da Saúde de Bituruna, poderá revogar o presente edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou por fato superveniente, devidamente justificado.

15.2 - Será facultado a Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, em qualquer tempo, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do contrato, bem como a aferição dos serviços ofertados, além de solicitar dos órgãos técnicos competentes a elaboração de pareceres destinados a fundamentar a decisão.

15.3 – A(o) credenciada(o) deverá comunicar formalmente a Fundação Municipal da Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a eventual impossibilidade temporária de prestar os serviços constantes do objeto deste edital, mediante plena justificativa técnica;

15.4- O credenciamento será formalizado por decisão da Fundação Municipal de Saúde, e seu Diretor - Presidente e poderá ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade da Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, por motivos plenamente justificáveis e dentro do interesse público, ou a pedido da(o) Credenciada(o), que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

15.5 – em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos e respectivas notas fiscais no mês por parte da(o) credenciada(o), ficará o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente ;

15.6- a remuneração recebida pela(o) credenciada(o) não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo da natureza trabalhista ou previdenciária;

15.7 – a(o) credenciada(o) será responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS ou a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a(o) Credenciada(o) o direito de regresso. A responsabilidade da(o) credenciada(o) estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação e serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei nº 8.078/90 (código de defesa do Consumidor);

15.8- os casos omissos serão discutidos e analisados pela Fundação Municipal de Saúde sendo essa soberana, sob os aspectos da legislação pertinente, visando o melhor atendimento aos usuários do SUS.

16 - DAS INFORMAÇÕES

Informações complementares sobre este edital ou ainda sobre o andamento da licitação e resultados de julgamentos poderão ser obtidas nos dias úteis, das 8:30 às 11:30 e



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 11

das 13:00 às 15:00 horas, no endereço constante do preâmbulo do Edital ou através do telefone (42) 3553-8019.

Dê-se-lhe a divulgação prevista no artigo 21 da Lei n. 8.666/93, consolidada.

Bituruna, 12 de setembro de 2017.

RODRIGO MARCANTE
Diretor - Presidente da FMS



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 12

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2017 **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 35/2017**

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

Credenciamento de Unidades Prestadoras de Serviço de Laboratório de Análises Clínicas para realização de Exames Laboratoriais (referência Tabela Municipal) visando o atendimento da Fundação Municipal de Saúde de Bituruna”.

CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

A aceitação e controle referente prestação dos serviços será de competência e responsabilidade do Diretor – Presidente da Fundação Municipal de Saúde Sr. Rodrigo Marcante.

DEFINIÇÃO DOS MÉTODOS

Realização de exames laboratoriais para pacientes usuários do Sus.

ESTRATÉGIA DE SUPRIMENTO

A prestação dos serviços visa atender a população do Município de Bituruna.

VALOR ESTIMADO EM PLANILHAS DE ACORDO COM O PREÇO DE MERCADO

Será utilizada como referência a Tabela Municipal.

SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE, poderá, garantida a previa defesa, aplicar à CONTRATADA, as sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93 e suas alterações.

À proponente que não cumprir com as obrigações assumidas ou com os preceitos legais poderá sofrer as seguintes penalidades, isolada e conjuntamente:

- a) advertência;
- b) multa de 0,2% (dois décimos por cento) do valor da nota de empenho, por dia de atraso, injustificado na execução da mesma, observado o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- c) multa de 02%% (dois por cento) sobre o valor da nota de empenho, pela recusa injustificada do adjudicatário em executá-la;
- d) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Fundação, no prazo de até 05 (cinco) anos;



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 13

e) declaração de inidoneidade para contratar com a Fundação Municipal de saúde de Bituruna, até que seja promovida a reabilitação, facultado as detentoras da Ata o pedido de reconsideração da decisão da autoridade competente, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vistas ao processo.

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes na execução do Contrato relativo ao presente Edital correrão por conta das dotações:

- 18 - 03012050339039509900000000
- 19 - 03012050339039509900000000
- 99 - 03012051339039509900000000

RESPONSABILIDADE DA PROPONENTE VENCEDORA

A empresa vencedora do certame assumirá responsabilidade pela correta prestação de serviços em relação ao objeto, bem como quaisquer danos causados a Fundação ou a terceiros.

A empresa vencedora do certame obriga-se a manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão do Contrato por não cumprimento do mesmo.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados até o 10º dia útil subsequente ao mês referente aos serviços prestados.

No documento fiscal deverá ser discriminando o objeto licitado, o número do processo licitatório e o número do respectivo contrato.

O CNPJ da contratada constante a Nota Fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem à aplicação da penalidade.

Nenhum pagamento será efetuado ao proponente vencedor enquanto pendente de liquidação de quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

Fundação Municipal de Saúde, 12 de agosto de 2017.

RODRIGO MARCANTE
Diretor - Presidente



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 14

TABELA MUNICIPAL

Nº	PREÇO UNITÁRIO	ESPECIFICAÇÃO
1	2,33	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES (COD. 02.02.09.001-9) (57-01-0156)
2	6,80	ADENOGRAMA (COD. 02.02.09-002-7) (57-01-0157)
3	4,58	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA (COD. 02.02.05.001-7) (57-01-0001)
4	6,16	ANTIBIOGRAMA (COD. 02.02.08.001-3) (57-01-0002)
5	16,48	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA (COD. 02.02.08.002-1) (57-01-0158)
6	16,48	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS (COD. 02.02.08.003-0) (57-01-0159)
7	5,19	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) (COD. 02.02.08.005-6) (57-01-0162)
8	5,19	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (COD. 02.02.08.004-8) (57-01-0003)
9	5,19	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE) (COD. 02.02.08.006-4) (57-01-0004)
10	3,47	BACTERIOSCOPIA (GRAM) (COD. 02.02.08.007-2) (57-01-0005)
11	5,35	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA (COD. 02.02.09.003-5) (57-01-0163)
12	5,35	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS (COD. 02.02.09.004-3) (57-01-0164)
13	8,01	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA (COD. 02.02.02.001-0) (57-01-0165)
14	4,35	CLEARANSE DE CREATININA (COD. 02.02.05.002-5) (57-01-0006)
15	4,35	CLEARANSE DE FOSFATO (COD. 02.02.05.003-3) (57-01-0166)
16	4,35	CLEARANSE DE UREIA (COD. 02.02.05.004-1) (57-01-0167)
17	4,35	CLEARANSE OSMOLAR (COD. 02.02.01.001-5) (57-01-0168)
18	2,52	CONTAGEM DE ADDIS (COD. 02.0205.005-0) (57-01-0169)
19	18,54	CONTAGEM DE LINFOCITOS B (COD. 02.02.03.001-6) (57-01-0170)
20	18,54	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 (COD. 02.02.03.002-4) (57-01-0171)
21	18,54	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS (COD. 02.02.03.003-2) (57-01-0172)
22	8,01	CONTAGEM DE PLAQUETAS (COD. 02.0202.002-9) (57-01-0007)
23	3,43	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (COD. 02.02.02.003-7) (57-01-0008)
24	2,34	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR (COD. 02.02.09.005-1) (57-01-0173)
25	2,34	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR (COD. 02.02.09.006-0) (57-01-0174)
26	6,94	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO (COD. 02.02.08.008-0) (57-01-0009)
27	6,94	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO) (COD. 02.02.08.009-9) (57-01-0175)
28	5,35	CULTURA P/ HERPESVIRUS (COD. 02.02.08.010-2) (57-01-0176)
29	6,95	CULTURA PARA BAAR (COD. 02.02.08.011-0) (57-01-0010)
30	12,67	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS (COD. 02.02.08.012-9) (57-01-0177)
31	5,17	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS (COD. 02.02.08.013-7) (57-01-0178)
32	80,36	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO) (COD. 02.02.03.004-0) (57-01-0179)
33	118,67	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) (COD. 02.02.03.005-9) (57-01-0180)
34	10,87	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) (COD. 02.02.01.001-0) (57-01-0181)
35	81,60	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE (COD. 02.02.11.013-3) (57-01-0184)
36	81,60	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) (COD. 02.02.11.002-8) (57-01-0182)
37	81,60	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM KIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA (COD. 02.02.11.012-5) (57-01-0185)
38	81,60	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) (COD. 02.02.11.003-6) (57-01-0183)
39	6,80	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (57-01-0207)
40	13,16	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS (COD. 02.02.12.001-5) (57-01-0186)
41	2,48	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO (COD. 02.02.01.002-3) (57-01-0011)
42	40,15	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDAS) (COD. 02.02.10.001-4) (57-01-0187)
43	40,15	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) (57-01-0188)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 15

44	40,15	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) (COD. 02.02.10.003-0) (57-01-0189)
45	11,21	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50) (COD. 02.02.03.006-7) (57-01-0190)
46	19,34	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS (COD. 02.02.01.003-1) (57-01-0191)
47	3,37	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR (COD. 02.02.02.004-5) (57-01-0192)
48	4,48	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) (COD. 02.02.01.004-0) (57-01-0012)
49	4,56	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) (COD. 02.02.01.006-6) (57-01-0194)
50	8,10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) (COD. 02.02.01.005-8) (57-01-0193)
51	12,37	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) (COD. 02.02.01.007-4) (57-01-0013)
52	3,37	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) (COD. 02.02.02.005-3) (57-01-0195)
53	3,50	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE (COD. 02.02.03.007-5) (57-01-0014)
54	8,11	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA-ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO (COD. 02.02.09.007-8) (57-01-0196)
55	15,51	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE (COD. 02.02.06.001-2) (57-01-0197)
56	4,58	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE (COD. 02.02.05.006-5) (57-01-0198)
57	4,35	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE (COD. 02.02.01.008-2) (57-01-0199)
58	15,51	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3 (COD. 02.02.06.002-0) (57-01-0200)
59	3,37	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA (COD. 02.02.02.006-1) (57-01-0201)
60	18,17	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO (COD. 02.02.06.003-9) (57-01-0202)
61	3,37	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) (COD. 02.02.02.014-2) (57-01-0018)
62	3,37	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (COD. 02.02.02.007-0) (57-01-0015)
63	1,89	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO (COD. 02.02.01.077-5) (57-01-0206)
64	3,37	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA (COD. 02.02.02.008-8) (57-01-0203)
65	3,37	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (COD. 02.02.02.009-6) (57-01-0016)
66	11,13	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY (COD. 02.02.02.010-0) (57-01-0204)
67	7,15	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (COD. 02.02.02.011-8) (57-01-0017)
68	3,53	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA (COD. 02.02.02.012-6) (57-01-0205)
69	7,13	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA) (COD. 02.02.02.013-4) (57-01-0021)
70	3,37	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS) (COD. 02.02.02.015-0) (57-01-0019)
71	1,70	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO (COD. 02.02.12.002-3) (57-01-0020)
72	11,43	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA (COD. 02.02.03.008-3) (57-01-0022)
73	8,33	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXICORTICOSTEROIDES (COD. 02.02.03.006-3) (57-01-0212)
74	12,61	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA (COD. 02.02.06.004-7) (57-01-0210)
75	8,30	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS (COD. 02.02.06.005-5) (57-01-0211)
76	9,89	DOSAGEM DE 17-HIDROXIPROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COD. 02.02.11.009-5) (57-01-0209)
77	65,00	DOSAGEM DE 25-HIDROXIVITAMINA D (COD. 02.02.01.076-7) (57-01-0213)
78	4,35	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE (COD. 02.02.01.009-0) (57-01-0214)
79	2,28	DOSAGEM DE ACETONA (COD. 02.02.01.010-4) (57-01-0215)
80	8,30	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA) (COD. 02.02.06.007-1) (57-01-0216)
81	2,48	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO (COD. 02.02.01.011-2) (57-01-0217)
82	2,54	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULÍNICO (COD. 02.02.07.001-8) (57-01-0218)
83	2,76	DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO (COD. 02.02.07.002-6) (57-01-0219)
84	4,55	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELÍCO (COD. 02.02.07.003-4) (57-01-0220)
85	2,52	DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO (COD. 02.02.07.004-2) (57-01-0221)
86	2,28	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO (COD. 02.02.01.012-0) (57-01-0023)
87	19,34	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROÍCO (COD. 02.02.07.005-0) (57-01-0024)
88	11,13	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÍCO (COD. 02.02.01.013-9) (57-01-0222)
89	17,45	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH) (COD. 02.02.06.008-0) (57-01-0223)
90	4,35	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE (COD. 02.02.07.006-9) (57-01-0224)
91	2,48	DOSAGEM DE ALCÓOL ETÍLICO (COD. 02.02.07.007-7) (57-01-0225)
92	4,55	DOSAGEM DE ALDOLASE (COD. 02.02.01.014-7) (57-01-0025)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 16

93	14,7	DOSAGEM DE ALDOSTERONA (COD. 02.02.06.009-8) (57-01-0226)
94	4,55	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA (COD. 02.02.01.015-5) (57-01-0227)
95	4,55	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (COD. 02.02.01.016-3) (57-01-0026)
96	4,55	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA (COD. 02.02.01.017-1) (57-01-0228)
97	18,62	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (COD. 02.02.03.009-1) (57-01-0027)
98	33,99	DOSAGEM DE ALUMINIO (COD. 02.02.07.008-5) (57-01-0229)
99	2,79	DOSAGEM DE AMILASE (COD. 02.02.01.018-0) (57-01-0028)
100	12,37	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS (COD. 02.02.07.009-3) (57-01-0230)
101	4,35	DOSAGEM DE AMONIA (COD. 02.02.01.019-8) (57-01-0231)
102	14,85	DOSAGEM DE AMP CICLICO (COD. 02.02.06.010-1) (57-01-0232)
103	14,26	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA (COD. 02.02.06.011-0) (57-01-0029)
104	12,37	DOSAGEM DE ANFETAMINAS (COD. 02.02.07.010-7) (57-01-0233)
105	5,09	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE (COD. 02.02.02.016-9) (57-01-0234)
106	22,93	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA (COD. 02.02.03.118-7) (57-01-0235)
107	12,37	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS (COD. 02.02.07.011-5) (57-01-0030)
108	20,30	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) (COD. 02.02.010-5) (57-01-0031)
109	8,01	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III (COD. 02.02.02.017-7) (57-01-0236)
110	16,27	DOSAGEM DE BARBITURATOS (COD. 02.02.07.012-3) (57-01-0032)
111	16,66	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS (COD. 02.02.07.013-1) (57-01-0237)
112	16,75	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA (COD. 02.02.03.011-3) (57-01-0033)
113	2,48	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES (COD. 02.02.01.020-1) (57-01-0034)
114	8,10	DOSAGEM DE CADMIO (COD. 02.02.07.014-0) (57-01-0238)
115	2,28	DOSAGEM DE CALCIO (COD. 02.02.01.021-0) (57-01-0035)
116	4,35	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (COD. 02.02.01.022-8) (57-01-0036)
117	17,78	DOSAGEM DE CALCITONINA (COD. 02.02.06.012-8) (57-01-0239)
118	21,67	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (COD. 02.02.07.015-8) (57-01-0037)
119	5,09	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA (COD. 02.02.07.16-6) (57-01-0240)
120	2,48	DOSAGEM DE CAROTENO (COD. 02.02.01.023-6) (57-01-0241)
121	4,55	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA (COD. 02.02.01.025-2) (57-01-0243)
122	10,92	DOSAGEM DE CHUMBO (COD. 02.02.07.17-4) (57-01-0244)
123	72,46	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (COD. 02.02.07.018-2) (57-01-0245)
124	2,48	DOSAGEM DE CITRATO (COD. 02.02.05.008-4) (57-01-0038)
125	2,28	DOSAGEM DE CLORETO (COD. 02.02.01.026-0) (57-01-0039)
126	185,44	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR (COD. 02.02.601.014-1) (57-01-0246)
127	4,35	DOSAGEM DE COBRE (COD. 02.02.07.019-0) (57-01-0247)
128	4,35	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL (COD. 02.02.01.027-9) (57-01-0040)
129	4,35	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL (COD. 02.02.01.028-7) (57-01-0041)
130	2,28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL (COD. 02.02.01.029-5) (57-01-0042)
131	4,55	DOSAGEM DE COLINESTERASE (COD. 02.02.01.030-9) (57-01-0043)
132	21,21	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 (COD. 02.02.03.012-1) (57-01-0044)
133	21,21	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 (COD. 02.02.03.013-0) (57-01-0045)
134	12,19	DOSAGEM DE CORTISOL (COD. 02.02.06.013-6) (57-01-0046)
135	2,28	DOSAGEM DE CREATININA (COD. 02.02.01.031-7) (57-01-0047)
136	2,34	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO (COD. 02.02.09.008-6) (57-01-0248)
137	9,93	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) (COD. 02.02.01.032-5) (57-01-0048)
138	15,9	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (COD. 02.02.01.033-3) (57-01-0049)
139	3,50	DOSAGEM DE CRIOGLUTAMINA (COD. 02.02.03.014-8) (57-01-0249)
140	13,92	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) (COD. 02.02.06.014-4) (57-01-0250)
141	4,35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA (COD. 02.02.01.034-1) (57-01-0251)
142	4,35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA (COD. 02.02.01.035-0) (57-01-0252)
143	7,01	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (COD. 02.02.01.036-8) (57-01-0050)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 17

144	4,55	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) (57-01-0253)
145	11,09	DOSAGEM DE DIGITALÍCOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) (COD. 02.02.07.020-4) (57-01-0254)
146	14,48	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT) (COD. 02.02.06.015-2) (57-01-0255)
147	2,03	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL (COD. 02.02.04.001-1) (57-01-0256)
148	12,54	DOSAGEM DE ESTRADIOL (COD. 02.02.06.016-0) (57-01-0051)
149	14,28	DOSAGEM DE ESTRÍOL (COD. 02.02.06.17-9) (57-01-0257)
150	13,75	DOSAGEM DE ESTRONA (COD. 02.02.06.018-7) (57-01-0258)
151	19,34	DOSAGEM DE ETOSUXÍMIDA (COD. 02.02.07.021-2) (57-01-0259)
152	6,57	DOSAGEM DE FATOR II (COD. 02.02.02.018-5) (57-01-0260)
153	9,40	DOSAGEM DE FATOR IX (COD. 02.02.02.019-3) (57-01-0261)
154	5,84	DOSAGEM DE FATOR V (COD. 02.02.02.020-7) (57-01-0262)
155	10,01	DOSAGEM DE FATOR VII (COD. 02.02.02.021-5) (57-01-0263)
156	8,19	DOSAGEM DE FATOR VIII (COD. 02.02.02.022-3) (57-01-0264)
157	18,54	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR) (COD. 02.02.02.023-1) (57-01-0265)
158	23,37	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTÍGENO) (COD. 02.02.02.024-0) (57-01-0266)
159	8,24	DOSAGEM DE FATOR X (COD. 02.02.02.025-8) (57-01-0267)
160	11,27	DOSAGEM DE FATOR XI (COD. 02.02.02.026-6) (57-01-0268)
161	12,98	DOSAGEM DE FATOR XII (COD. 02.02.02.027-4) (57-01-0269)
162	8,24	DOSAGEM DE FATOR XIII (COD. 02.02.02.028-2) (57-01-0270)
163	6,80	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO) (COD. 02.02.11.004-4) (57-01-0271)
164	14,96	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 (COD. 02.02.11.005-2) (57-01-0272)
165	25,83	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COD. 02.02.011.006-0) (57-01-0273)
166	43,54	DOSAGEM DE FENITOÍNA (COD. 02.02.07.022-0) (57-01-0052)
167	2,53	DOSAGEM DE FENOL (COD. 02.02.07.023-9) (57-01-0274)
168	19,28	DOSAGEM DE FERRITINA (COD. 02.02.01.038-4) (57-01-0053)
169	4,35	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO (COD. 02.02.01.039-2) (57-01-0054)
170	5,69	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO (COD. 02.02.02.029-0) (57-01-0275)
171	19,34	DOSAGEM DE FOLATO (COD. 02.02.01.040-6) (57-01-0055)
172	4,35	DOSAGEM DE FORMALDEÍDO (COD. 02.02.07.024-7) (57-01-0276)
173	2,48	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA (COD. 02.02.09.022-1) (57-01-0279)
174	2,48	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL (COD. 02.02.01.041-4) (57-01-0277)
175	2,48	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (COD. 02.02.01.042-2) (57-01-0056)
176	2,48	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA (COD. 02.02.09.009-4) (57-01-0278)
177	2,48	DOSAGEM DE FOSFORO (COD. 02.02.01.043-0) (57-01-0057)
178	21,21	DOSAGEM DE FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO (COD. 02.02.02.119-5) (57-01-0208)
179	2,48	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA (COD. 02.02.01.044-9) (57-01-0280)
180	2,48	DOSAGEM DE FRUTOSE (COD. 02.02.09.010-8) (57-01-0281)
181	2,48	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA (COD. 02.02.09.011-6) (57-01-0282)
182	4,35	DOSAGEM DE GALACTOSE (COD. 02.02.01.045-7) (57-01-0283)
183	4,35	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (COD. 02.02.01.046-5) (57-01-0096)
184	17,50	DOSAGEM DE GASTRINA (COD. 02.02.06.019-5) (57-01-0284)
185	2,28	DOSAGEM DE GLICOSE (COD. 02.02.01.047-3) (57-01-0058)
186	2,34	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES (COD. 02.02.09.012-4) (57-01-0285)
187	4,55	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (COD. 02.02.01.048-1) (57-01-0059)
188	18,97	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA (COD. 02.02.06.020-9) (57-01-0286)
189	9,71	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (COD. 02.02.06.021-7) (57-01-0060)
190	3,76	DOSAGEM DE GORDURA FECAL (COD. 02.02.04.002-0) (57-01-0287)
191	4,55	DOSAGEM DE HAPTÓGLOBINA (COD. 02.02.01.049-0) (57-01-0061)
192	1,90	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (COD. 02.02.02.030-4) (57-01-0288)
193	3,37	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37°C (COD. 02.02.02.031-2) (57-01-0289)
194	3,37	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL (COD. 02.02.02.032-0) (57-01-0290)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 18

195	9,72	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (COD. 02.02.01.050-3) (57-01-0062)
196	3,37	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA (COD. 02.02.02.033-9) (57-01-0291)
197	4,55	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA (COD. 02.02.01.051-1) (57-01-0292)
198	12,62	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) (COD. 02.02.06.022-5) (57-01-0293)
199	9,75	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) (COD. 02.02.06.023-3) (57-01-0063)
200	11,09	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) (COD. 02.02.06.024-1) (57-01-0064)
201	11,08	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) (COD. 02.0206.025-0) (57-01-0065)
202	21,21	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) (COD. 02.02.03.016-4) (57-01-0294)
203	11,43	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) (COD. 02.02.03.016-4) (57-01-0066)
204	21,21	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) (COD. 02.02.03.018-0) (57-01-0296)
205	11,43	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE (COD. 02.02.03.019-9) (57-01-0297)
206	12,58	DOSAGEM DE INSULINA (COD. 02.02.06.026-8) (57-01-0067)
207	4,35	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE (COD. 02.02.01.052-0) (57-01-0298)
208	4,55	DOSAGEM DE LACTATO (COD. 02.02.01.053-8) (57-01-0299)
209	4,35	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE (COD. 02.02.01.054-6) (57-01-0300)
210	2,79	DOSAGEM DE LIPASE (COD. 02.02.01.055-4) (57-01-0068)
211	2,79	DOSAGEM DE LITIO (COD. 02.02.07.025-5) (57-01-0301)
212	2,48	DOSAGEM DE MAGNESIO (COD. 02.02.01.056-2) (57-01-0069)
213	2,52	DOSAGEM DE MERCURIO (COD. 02.02.07.026-3) (57-01-0302)
214	12,37	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA (COD. 02.02.07.028-0) (57-01-0304)
215	5,09	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA (COD. 02.02.07.027-1) (57-01-0303)
216	12,37	DOSAGEM DE METOTREXATO (COD. 02.02.07.029-8) (57-01-0305)
217	10,04	DOSAGEM DE MICROALBUMINA DA URINA (COD. 02.02.05.009-2) (57-01-0070)
218	2,48	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS (COD. 02.02.01.057-0) (57-01-0071)
219	4,55	DOSAGEM DE OXALATO (COD. 02.02.05010-6) (57-01-0072)
220	53,34	DOSAGEM DE PARATORMONIO (COD. 02.02.06.027-6) (57-01-0073)
221	18,97	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (COD. 02.02.06.028-4) (57-01-0306)
222	4,55	DOSAGEM DE PIRUVATO (COD. 02.02.01.058-9) (57-01-0307)
223	5,09	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO (COD. 02.02.02.034-7) (57-01-0308)
224	4,35	DOSAGEM DE PORFIRINAS (COD. 02.02.01.059-7) (57-01-0309)
225	2,28	DOSAGEM DE POTASSIO (COD. 02.02.01.060-0) (57-01-0074)
226	12,63	DOSAGEM DE PROGESTERONA (COD. 02.02.06.029-2) (57-01-0075)
227	12,54	DOSAGEM DE PROLACTINA (COD. 02.0206.030-6) (57-01-0076)
228	3,50	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (COD. 02.02.03.020-2) (57-01-0077)
229	2,52	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (COD. 02.02.05.011-4) (57-01-0078)
230	2,34	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E (COD. 02.02.09.013-2) (57-01-0483)
231	1,74	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS (COD. 02.02.01.061-9) (57-01-0079)
232	2,28	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES (COD. 02.02.01.062-7) (57-01-0080)
233	12,37	DOSAGEM DE QUINIDINA (COD. 02.02.07.030-1) (57-01-0310)
234	16,30	DOSAGEM DE RENINA (COD. 02.02.06.031-4) (57-01-0311)
235	2,48	DOSAGEM DE SALICILATOS (COD. 02.02.07.031-0) (57-01-0312)
236	2,28	DOSAGEM DE SODIO (COD. 02.0201.063-5) (57-01-0081)
237	18,97	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) (COD. 02.02.06.032-2) (57-01-0082)
238	16,21	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) (COD. 02.02.06.030-0) (57-01-0083)
239	4,35	DOSAGEM DE SULFATOS (COD. 02.02.07.032-8) (57-01-0314)
240	19,34	DOSAGEM DE TEOFILINA (COD. 02.02.07.033-6) (57-01-0315)
241	12,89	DOSAGEM DE TESTOSTERONA (COD. 02.02.06.034-9) (57-01-0084)
242	16,21	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (COD. 02.02.06.035-7) (57-01-0085)
243	4,55	DOSAGEM DE TIOCIANATO (COD. 02.02.07.034-4) (57-01-0316)
244	18,97	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA (COD. 02.02.06.036-5) (57-01-0317)
245	10,83	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) (COD. 02.02.06.037-3) (57-01-0086)
246	14,33	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (COD. 02.02.06.038-1) (57-01-0087)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 19

247	2,48	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALOACETICA (TGO) (COD. 02.02.01064-3) (57-01-0089)
248	2,48	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (TGP) (COD. 02.02.01.065-1) (57-01-0088)
249	5,10	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (COD. 02.02.01.066-0) (57-01-0090)
250	4,35	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (COD. 02.02.01.067-8) (57-01-0091)
251	10,76	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) (COD. 02.0206.039-0) (57-01-0092)
252	6,80	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COD. 02.02.11.007-9) (57-01-0318)
253	4,35	DOSAGEM DE TRIPTOFANO (COD. 02.02.01.068-6) (57-01-0319)
254	14,50	DOSAGEM DE TROPONINA (COD. 02.02.03.120-9) (57-01-0320)
255	16,31	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) (COD. 02.02.11.008-7) (57-01-0321)
256	2,28	DOSAGEM DE UREIA (COD. 02.02.01.069-4) (57-01-0093)
257	18,85	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (COD. 02.02.070-8) (57-01-0094)
258	19,34	DOSAGEM DE ZINCO (COD. 02.02.07.035-2) (57-01-0095)
259	16,50	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 (COD. 02.02.03.121-7) (57-01-0322)
260	3,76	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS (COD. 02.02.05.012-2) (57-01-0323)
261	169,37	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIONITIDASE EM AMOSTRAS DE SORO (COD. 02.02.11.011-7) (57-01-0326)
262	6,69	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (COD. 02.02.02.035-5) (57-01-0328)
263	4,55	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS (COD. 02.02.01.071-6) (57-01-0329)
264	5,47	ELETROFORESE DE PROTEINAS (COD. 02.02.01.072-4) (57-01-0097)
265	6,47	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR (COD. 02.02.09.015-9) (57-01-0330)
266	3,37	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) (COD. 02.02.02.036-3) (57-01-0098)
267	8,11	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO (COD. 02.02.09.016-7) (57-01-0334)
268	7,15	ESPLENOGRAMA (COD. 02.02.09.17-5) (57-01-0335)
269	3,76	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL (COD. 02.02.04.003-8) (57-01-0336)
270	2,34	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS (COD. 02.02.09.018-3) (57-01-0337)
271	3,57	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO) (COD. 02.02.08.014-5) (57-01-0338)
272	4,58	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS (COD. 02.02.05.13-0) (57-01-0339)
273	13,16	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH - HR (COD. 02.02.12.003-1) (57-01-0340)
274	19,34	GASOMETRIA (PH, PCO2 PO2 BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE (COD. 02.02.01.073-2) (57-01-0099)
275	369,00	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C (COD. 02.02.03.021-3) (57-01-0343)
276	1,90	HEMATOCRITO (COD. 02.02.02.037-1) (57-01-0344)
277	14,2	HEMOCULTURA (COD. 02.02.08.015-3) (57-01-0345)
278	5,09	HEMOGRAMA COMPLETO (COD. 02.02.02.038-0) (57-01-0100)
279	6,95	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS (COD. 02.02.08.016-1) (57-01-0346)
280	13,16	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS (COD. 02.02.12.004-0) (57-01-0347)
281	2,03	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS (COD. 02.02.04.004-6) (57-01-0348)
282	4,58	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) (COD. 02.02.05.007-6) (57-01-0352)
283	21,21	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS (COD. 02.02.03.022-9) (57-01-0355)
284	98,90	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) (COD. 02.02.03.023-7) (57-01-0356)
285	3,37	LEUCOGRAMA (COD. 02.02.02.039-8) (57-01-0102)
286	7,15	MIELOGRAMA (COD. 02.02.09.019-1) (57-01-0357)
287	4,58	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) (COD. 02.02.05.014-9) (57-01-0148)
288	2,52	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA (COD. 02.02.05.015-7) (57-01-0359)
289	3,79	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA (COD. 02.02.04.16-5) (57-01-0360)
290	12,37	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (COD. 02.02.03.025-3) (57-01-0103)
291	12,37	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (COD. 02.02.03.026-1) (57-01-0104)
292	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS (COD. 02.02.03.037-7) (57-01-0361)
293	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS (COD. 02.02.03.038-5) (57-01-0362)
294	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS (COD. 02.02.03.039-3) (57-01-0363)
295	4,58	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS (COD. 02.02.03.040-7) (57-01-0364)
296	7,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO (COD. 02.02.03.041-5) (57-01-0365)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 20

297	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA) (COD. 02.02.03.042-3) (57-01-0366)
298	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL (COD. 02.02.03.043-1) (57-01-0367)
299	10,72	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (COD. 02.02.03.027-0) (57-01-0105)
300	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS (COD. 02.02.03.044-0) (57-01-0368)
301	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) (COD. 02.02.03.045-8) (57-01-0106)
302	11,99	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS (COD. 02.02.03.046-6) (57-01-0369)
303	11,99	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS (ELISA) (COD. 02.02.09.021-3) (57-01-0370)
304	3,50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) (COD. 02.02.03.047-4) (57-01-0107)
305	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO (COD. 02.02.03.048-2) (57-01-0371)
306	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO (COD. 02.02.03.050-4) (57-01-0372)
307	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI (COD. 02.02.03.028-8) (57-01-0108)
308	105,08	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT) (COD. 02.02.03.029-6) (57-01-0109)
309	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA) (COD. 02.02.03.030-0) (57-01-0110)
310	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2 (COD. 02.02.03.031-8) (57-01-0111)
311	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS (COD. 02.02.03.051-2) (57-01-0373)
312	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA (COD. 02.02.03.052-0) (57-01-0374)
313	5,07	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS (COD. 02.02.03.053-9) (57-01-0375)
314	6,80	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA (COD. 02.02.03.054-7) (57-01-0376)
315	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (COD. 02.02.03.055-5) (57-01-0113)
316	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA (COD. 02.02.03.056-3) (57-01-0377)
317	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO (COD. 02.02.03.057-1) (57-01-0378)
318	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO (COD. 02.02.03.058-0) (57-01-0379)
319	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (COD. 02.02.03.059-8) (57-01-0114)
320	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS (COD. 02.02.03.060-1) (57-01-0380)
321	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS (COD. 02.02.03.061-0) (57-01-0381)
322	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) (COD. 02.02.03.032-6) (57-01-0115)
323	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM (COD. 02.02.03.034-2) (57-01-0117)
324	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) (COD. 02.02.03.035-0) (57-01-0118)
325	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) (COD. 02.02.03.036-9) (57-01-0119)
326	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (COD. 02.02.03.062-8) (57-01-0120)
327	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) (COD. 02.02.03.063-6) (57-01-0122)
328	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) (COD. 02.02.03.064-4) (57-01-0382)
329	9,61	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (COD. 02.02.03.065-2) (57-01-0383)
330	12,01	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENCKII (COD. 02.02.03.066-0) (57-01-0384)
331	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) (COD. 02.02.03.067-9) (57-01-0385)
332	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) (COD. 02.02.03.068-7) (57-01-0386)
333	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO (COD. 02.02.03.069-5) (57-01-0387)
334	5,07	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS (COD. 02.02.03.070-9) (57-01-0388)
335	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (COD. 02.02.03.071-7) (57-01-0389)
336	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA (COD. 02.02.03.072-5) (57-01-0390)
337	3,50	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (COD. 02.02.03.073-3) (57-01-0123)
338	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) (COD. 02.02.03.078-4) (57-01-0112)
339	13,60	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (COD. 02.02.03.074-1) (57-01-0124)
340	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS (COD. 02.02.03.075-0) (57-01-0391)
341	20,98	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (COD. 02.02.03.076-8) (57-01-0125)
342	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI (COD. 02.02.03.077-6) (57-01-0121)
343	37,09	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) (COD. 02.02.03.079-2) (57-01-0126)
344	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (COD. 02.02.03.080-6) (57-01-0127)
345	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (COD. 02.02.03.081-4) (57-01-0128)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 21

346	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER (COD. 02.02.03.082-2) (57-01-0392)
347	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (COD. 02.02.03.083-0) (57-01-0393)
348	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS (COD. 02.02.03.084-9) (57-01-0394)
349	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG) (COD. 02.02.03.089-0 (57-01-0132)
350	14,36	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (COD. 02.02.03.085-7) (57-01-0129)
351	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS (COD. 02.02.03.086-5) (57-01-0130)
352	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (COD. 02.02.03.087-3) (57-01-0131)
353	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI (COD. 02.02.03.088-1) (57-01-0395)
354	24,72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) (COD. 02.02.03.090-3) (57-01-0396)
355	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (57-01-0133)
356	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (COD. 02.02.03.092-0) (57-01-0134)
357	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES (COD. 02.02.03.093-8) (57-01-0397)
358	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (COD. 02.02.03.094-6) (57-01-0398)
359	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS (COD. 02.02.03.095-4) (57-01-0399)
360	7,15	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO (COD. 02.02.12.005-8) (57-01-0400)
361	7,15	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC (COD. 02.02.012.006-6) (57-01-0135)
362	7,15	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO (COD. 02.02.12.007-4) (57-01-0401)
363	16,5	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) (COD. 02.02.03.096-2) (57-01-0136)
364	22,93	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) (COD. 02.02.03.097-0) (57-01-0137)
365	22,93	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) (COD. 02.02.03.098-9) (57-01-0138)
366	7,10	PESQUISA DE ANTI-SHISTOSOMAS (COD. 02.02.03.033-4) (57-01-0116)
367	30,91	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA (COD. 02.02.03.040-1) (57-01-0402)
368	3,47	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO (COD. 02.02.08.018-8) (57-01-0403)
369	2,52	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA (COD. 02.02.05.017-3) (57-01-0404)
370	2,97	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA (COD. 02.02.05.018-1) (57-01-0405)
371	2,34	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR (COD. 02.02.09.023-0) (57-01-0406)
372	5,09	PESQUISA DE CELULAS LE (COD. 02.02.02.041-0) (57-01-0407)
373	2,34	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS (COD. 02.02.09.024-8) (57-01-0408)
374	2,52	PESQUISA DE CISTINA NA URINA (COD. 02.02.05.019-0) (57-01-0409)
375	74,17	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA) (COD. 02.02.03.099-7) (57-01-0410)
376	2,52	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA (COD. 02.02.05.020-3) (57-01-0411)
377	3,37	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ (COD. 02.02.02.042-8) (57-01-0412)
378	3,50	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS (COD. 02.02.03.100-4) (57-01-0413)
379	2,34	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA (COD. 02.02.09.025-6) (57-01-0414)
380	2,03	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS) (COD. 02.02.04.005-4) (57-01-0415)
381	2,03	PESQUISA DE EOSINOFILOS (COD. 02.02.04.006-2) (57-01-0416)
382	4,58	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA (COD. 02.02.05.021-1) (57-01-0417)
383	5,94	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA) (COD. 02.02.09.026-4) (57-01-0139)
384	5,35	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A (COD. 02.02.08.019-6) (57-01-0418)
385	5,07	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) (COD. 02.02.03.101-2) (57-01-0140)
386	1,70	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (COD. 02.02.12.008-2) (57-01-0141)
387	2,52	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA (COD. 02.02.05.022-0) (57-01-0419)
388	3,37	PESQUISA DE FILARIA (COD. 02.02.02.043-6) (57-01-0420)
389	2,52	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (COD. 02.02.05.023-8) (57-01-0421)
390	4,15	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA (COD. 02.02.05.024-6) (57-01-0422)
391	2,03	PESQUISA DE GORDURA FECAL (COD. 02.02.04.007-0) (57-01-0424)
392	3,47	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY (COD. 02.02.08.020-0) (57-01-0425)
393	5,35	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI (COD. 02.02.08.021-8) (57-01-0426)
394	3,37	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S (COD. 02.02.04.012-7) (57-01-0142)
395	12,37	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA (COD. 02.02.03.102-0) (57-01-0427)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 22

396	2,52	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA (COD. 02.02.05.026-2) (57-01-0428)
397	11,43	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO (COD. 02.02.03.103-9) (57-01-0429)
398	2,52	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA (COD. 02.02.05.027-0) (57-01-0430)
399	2,03	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES (COD. 02.02.04.008-9) (57-01-0431)
400	3,47	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS (COD. 02.02.08.022-6) (57-01-0432)
401	2,03	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (COD. 02.02.04.009-7) (57-01-0433)
402	2,03	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES (COD. 02.02.04.010-0) (57-01-0434)
403	15,03	PESQUISA DE MACROPROLACTINA (COD. 02.02.06.047-0) (57-01-0435)
404	4,58	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA (COD. 02.02.05.028-9) (57-01-0436)
405	2,03	PESQUISA DE OVOS DE SHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) (COD. 02.02.04.011-9) (57-01-0437)
406	2,03	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (COD. 02.02.04.012-7) (57-01-0143)
407	5,35	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI (COD. 02.02.08.17-0) (57-01-0358)
408	2,52	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA (COD. 02.02.05.029-7) (57-01-0439)
409	5,49	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) (COD. 02.02.05.030-0) (57-01-0440)
410	2,34	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E (COD. 02.02.09.027-2) (57-01-0441)
411	12,67	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (COD. 02.02.04.013-5) (57-01-0442)
412	2,03	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (COD. 02.02.04.014-3) (57-01-0144)
413	2,03	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES (COD. 02.02.04.015-1) (57-01-0443)
414	2,53	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA (COD. 02.02.05.031-9) (57-01-0444)
415	6,23	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM (COD. 02.02.08.023-4) (57-01-0445)
416	2,03	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES (COD. 02.02.04.016-0) (57-01-0446)
417	2,03	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES (COD. 02.02.04.017-8) (57-01-0146)
418	12,37	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA) (COD. 02.02.03.104-7) (57-01-0147)
419	3,37	PESQUISA DE TRYPANOSSOMA (COD. 02.02.02.046-0) (57-01-0145)
420	6,94	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES (COD. 02.02.08.024-2) (57-01-0447)
421	4,55	PROVA DA D-XILOSE (COD. 02.01.01.074-0) (57-01-0448)
422	5,09	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA (COD. 02.02.02.048-7) (57-01-0450)
423	2,52	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA) (COD. 02.02.05.032-7) (57-01-0451)
424	2,19	PROVA DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK) (COD. 02.02.02.105-5) (57-01-0456)
425	11,99	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA) (COD. 02.02.09.028-0) (57-01-0452)
426	3,37	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO (COD. 02.02.02.049-5) (57-01-0453)
427	3,37	PROVA DO LAÇO (COD. 02.02.02.050-9) (57-01-0454)
428	2,34	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) (COD. 02.02.09.029-9) (57-01-0455)
429	2,34	PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (COD. 02.02.09.030-2) (57-01-0149)
430	2,19	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS (COD. 02.02.03.106-3) (57-01-0457)
431	22,25	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1 (COD. 02.02.03.107-1) (57-01-0458)
432	208,28	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (COD. 02.02.03.108-0) (57-01-0459)
433	148,35	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2 (COD. 02.02.10.004-9) (57-01-0460)
434	3,37	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (COD. 02.02.02.051-7) (57-01-0461)
435	5,07	REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (COD. 02.02.03.109-8) (57-01-0462)
436	3,50	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID (COD. 02.02.03.110-1) (57-01-0463)
437	2,34	REAÇÃO DE PANDY (COD. 02.02.09.031-0) (57-01-0464)
438	2,34	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES (COD. 02.02.09.032-9) (57-01-0465)
439	14,84	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS (COD. 02.02.02.052-5) (57-01-0466)
440	2,34	TESTE DE CLEMENTS (COD. 02.02.09.033-7) (57-01-0467)
441	14,85	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA (TSH APOS TRH) (COD. 02.02.06.040-3) (57-01-0468)
442	14,85	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS (COD. 02.02.06.041-1) (57-01-0469)
443	14,85	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA (COD. 02.02.06.042-0) (57-01-0470)
444	14,85	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON (COD. 02.02.06.043-8) (57-01-0471)
445	5,80	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS (COD. 02.02.09.034-5) (57-01-0472)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 23

446	3,37	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA) (COD. 02.02.02.053-3) (57-01-0473)
447	5,80	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO (COD. 02.02.09.035-3) (57-01-0474)
448	14,85	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA (COD. 02.02.06.044-6) (57-01-0475)
449	14,85	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE (COD. 02.02.06.045-4) (57-01-0476)
450	8,10	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS (COD. 02.02.01.075-9) (57-01-0477)
451	3,50	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS (COD. 02.02.03.111-0) (57-01-0150)
452	3,37	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) (COD. 02.02.02.054-1) (57-01-0151)
453	12,37	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (COD. 02.02.03.112-8) (57-01-0478)
454	12,37	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (COD. 02.02.03.113-6) (57-01-0152)
455	3,37	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) (COD. 02.02.012.009-0) (57-01-0153)
456	10,42	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS (COD. 02.02.06.046-2) (57-01-0479)
457	2,19	TESTES ALERGICOS DE CONTATO (COD. 02.02.03.114-4) (57-01-0480)
458	2,19	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA (COD. 02.02.03.115-2) (57-01-0481)
459	7,15	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B (COD. 02.02.12.010-4) (57-01-0482)
460	3,50	VDRL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE (COD. 02.02.03.117-9) (57-01-0154)
461	100,00	AMNIOCENTESE (COD 02.01.01.001-1) (57-01-0563)
462	68,00	BIOPSIA/ PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE (COD 02.01.01.002-0) (57-01-0564)
463	95,00	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE (COD 02.01.01.003-8) (57-01-0565)
464	100,00	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL (COD 02.01.01.004-6) (57-01-0566)
465	74,50	BIOPSIA DE BAÇO POR PUNÇÃO/ ASPIRAÇÃO (COD 02.01.01.005-4) (57-01-0567)
466	280,00	BIOPSIA DE BEXIGA (COD 02.01.01.006-2) (57-01-0568)
467	280,00	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL (COD 02.01.01.007-0) (57-01-0569)
468	280,00	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO (COD 02.01.01.008-9) (57-01-0570)
469	280,00	BIOPSIA DE CONJUNTIVA (COD 02.01.01.009-7) (57-01-0571)
470	280,00	BIOPSIA DE CORDÃO ESPERMÁTICO (UNILATERAL) (COD 02.01.01.010-0) (57-01-0572)
471	290,00	BIOPSIA DE CORNEA (COD 02.01.01.011-9) (57-01-0573)
472	450,00	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO (COD 02.01.01.012-7) (57-01-0574)
473	290,00	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO) (COD 02.01.01.013-5) (57-01-0575)
474	290,00	BIOPSIA DE ENDOCARDIO/ MIOCARDIO (COD 02.01.0101.014-3) (57-01-0576)
475	140,00	BIOPSIA DE ENDOMÉTRIO (COD 02.01.01.015-1) (57-01-0577)
476	175,00	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (COD 02.01.01.016-0) (57-01-0578)
477	190,00	BIOPSIA DE EPIDIDIMO (COD 02.01.01.017-8) (57-01-0579)
478	190,00	BIOPSIA DE ESCLERA (COD 02.01.01.018-6) (57-01-0580)
479	280,00	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE (COD 02.01.01.019-4) (57-01-0581)
480	74,50	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA/ FRAGMENTO (COD 02.01.01.020-8) (57-01-0582)
481	74,50	BIOPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO (COD 02.01.01.021-6) (57-01-0583)
482	100,00	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO (COD 02.01.01.022-4) (57-01-0584)
483	100,00	BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR (COD 02.01.01.023-2) (57-01-0585)
484	290,00	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR (COD 02.01.01.024-0) (57-01-0586)
485	100,00	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO) (COD 02.01.01.025-9) (57-01-0587)
486	120,00	BIOPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/ CEU ABERTO) (COD 02.01.01.026-7) (57-01-0588)
487	290,00	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA (COD 02.01.01.027-5) (57-01-0589)
488	290,00	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO) (COD 02.01.01.028-3) (57-01-0590)
489	74,50	BIOPSIA DE NERVO (COD 02.01.01.029-1) (57-01-0591)
490	290,00	BIOPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA/ CEU ABERTO) (COD02.01.01.030-5) (57-01-0592)
491	290,00	BIOPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA/ CEU ABERTO) (COD 02.01.01.031-3) (57-01-0593)
492	290,00	BIOPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA/ CEU ABERTO) (COD 02.01.01.032-1) (57-01-0594)
493	190,00	BIOPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA/ CEU ABERTO) (COD 02.01.01.033-0) (57-01-0595)
494	190,00	BIOPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE (COD 02.01.01.034-8) (57-01-0596)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 24

495	78,00	BIOPSIA DE PALPEBRA (COD 02.01.01.035-6) (57-01-0597)
496	78,00	BIOPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR (COD 02.01.01.036-4) (57-01-0598)
497	68,00	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES (COD 02.01.01.037-2) (57-01-0599)
498	290,00	BIOPSIA DE PENIS (COD 02.01.01.038-0) (57-01-0600)
499	290,00	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL (COD 02.01.01.039-9) (57-01-0601)
500	68,00	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA/PLEUROSCOPIA) (COD 02.01.01.040-2) (57-01-0602)
501	235,00	BIOPSIA DE PROSTATA (COD 02.01.01.041-0) (57-01-0603)
502	68,00	BIOPSIA DE PULMÃO POR ASPIRAÇÃO (COD 02.01.01.042-9) (57-01-0604)
503	68,00	BIOPSIA DE RIM POR PUNÇÃO (COD 02.01.01.043-7) (57-01-0605)
504	68,00	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL (COD 02.01.01.044-5) (57-01-0606)
505	78,00	BIOPSIA DE SINOVIA (COD 02.01.01.045-3) (57-01-0607)
506	70,00	BIOPSIA DE TESTICULO (COD 02.01.01.046-1) (57-01-0608)
507	68,00	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (COD 02.01.01.047-0) (57-01-0609)
508	68,00	BIOPSIA DE URETER (COD 02.01.01.048-8) (57-01-0610)
509	68,00	BIOPSIA DE URETRA (COD 02.01.01.049-6) (57-01-0611)
510	70,00	BIOPSIA / PUNÇÃO DE VAGINA (COD 02.01.01.050-0) (57-01-0612)
511	70,00	BIOPSIA/ PUNÇÃO DE VULVA (COD 02.01.01.051-8) (57-01-0613)
512	70,00	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (COD 02.01.01.052-6) (57-01-0614)
513	68,00	BIOPSIA ESTEREOTAXICA (COD 020101053-4) (57-01-0615)
514	68,00	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/ ULTRASSONOGRAFIA/ RESSONANCIA MAGNÉTICA/ RAIOS X (COD 02.01.01.054-2) (57-01-0616)
515	68,00	BIOPSIA PRE-ESCALENICA (COD 02.01.01.055-0) (57-01-0617)
516	100,00	BIOPSIA / EXERESE DE NODULO DE MAMA (COD 02.01.01.056-9) (57-01-0618)
517	180,00	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (COD 02.01.01.058-5) (57-01-0619)
518	70,00	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL (COD 02.01.01.059-3) (57-01-0620)
519	180,00	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (COD 02.01.01.060-7) (57-01-0621)
520	70,00	PUNÇÃO DE VAGINA (CO 02.01.01.061-5) (57-01-0622)
521	70,00	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE (COD 02.01.01.062-3) (57-01-0623)
522	100,00	PUNÇÃO LOMBAR (COD 02.01.01.063-1) (57-01-0624)
523	100,00	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO (COD 02.01.01.064-0) (57-01-0625)
524	100,00	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA (COD 02.01.01.065-8) (57-01-0626)
525	68,00	BIOPSIA DO COLO UTERINO (COD 02.01.01.066-6) (57-01-0627)
526	68,00	COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR (COD 02.01.02.001-7) (57-01-0628)
527	70,00	COLETA DE LINFA PARA PESQUISA DE M. LEPRAE (COD 02.01.02.002-5) (57-01-0629)
528	29,50	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO (COD 02.01.02.003-3) (57-01-0630)
529	5,00	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL (COD 02.01.02.004-1) (57-01-0631)
530	45,00	COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL (COD 02.01.02.005-0) (57-01-0632)
531	3,76	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC) (COD. 02.02.01.078-3) (57-01-0155)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 25

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2017 PROCESSO LICITATÓRIO Nº 35/2017

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

NOME OU RAZÃO SOCIAL:					
NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (PESSOA JURÍDICA) OU RAZÃO SOCIAL					
DESCRIÇÃO DOS DEMAIS PROFISSIONAIS DA EQUIPE TÉCNICA					
NACIONALIDADE	NATURALIDADE	DATA NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	SEXO	
ENDEREÇO RESIDENCIAL (rua, nº, bairro cep etc)				TELEFONE	
Nº INSCRIÇÃO INSS	Nº INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CPF/CNPJ	CRF/PR		
FORMAÇÃO PROFISSIONAL	DOMICILIO BANCÁRIO	AGENCIA	CONTA CORRENTE		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				SIM	NÃO
É SERVIDOR PÚBLICO DE CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO GRATIFICADA?					
ESTÁ NO EXERCÍCIO DE MANDATO LEGISLATIVO?					
ESTÁ REGISTRADO OFICIALMENTE PARA CANDIDATURA DE CARGO ELETIVO?					
POSSUI OUTROS VINCULOS EMPREGATÍCIOS?					
QUAIS E EM QUE DIAS E HORÁRIOS?					
DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, QUE CONCORDO COM AS CONDIÇÕES DE VENCIMENTO E PAGAMENTO ESTABELECIDAS PELA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, BEM COMO EM REALIZAR ATENDIMENTOS NOS TERMOS ESTABELECIDOS PELA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BITURUNA.					
LOCAL E DATA			ASSINATURA E CARIMBO		



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 26

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2017 **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 35/2017**

ANEXO III

MODELO DE TERMO DE DECLARAÇÃO E COMPROMISSO

A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

O abaixo assinado,, inscrito no CRF-PR sob o nº pretendente que lhe seja outorgada, pela Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, credencial, a título precário, que o autorize, como profissional para realização de exames laboratoriais, para pacientes usuários do SUS pela mesma instituição, com remuneração, declara expressamente o seguinte:

a) que conhece integralmente os preceitos estabelecidos pela Fundação Municipal de Saúde para o credenciamento da realização de para realização de exames laboratoriais, para pacientes usuários do SUS.

b) que aceita as condições vigentes, bem como as que vierem a serem estabelecidas pela Fundação Municipal de Saúde, para o credenciamento, assim como aceita todos os termos dos atos normativos acima referidos ou que vierem a ser editados, e se compromete a observá-los fielmente, sob pena de cancelamento da respectiva credencial, independentemente de aviso, interpelação ou notificação prévia da parte da Fundação Municipal de Saúde.

Bituruna (PR), de de 2017

assinatura e carimbo



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 27

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2017 **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 35/2017**

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO EM CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

..... inscrita no CNPJ n.º, por intermédio de seu representante legal, Sr. (a) portador (a) da Carteira de Identidade n.º CPF n.º DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva:

Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz().

data

Representante Legal

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 28

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2017 **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 35/2017**

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Licitações

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Credenciamento n.º, instaurado pela **Fundação Municipal de Saúde de Bituruna**, que não incorremos em qualquer das condições impeditivas, conforme abaixo discriminado:

- . Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- . Que não está impedido de transacionar com a Fundação Municipal de Saúde de Bituruna;
- . Que não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- . Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

Local, data

Assinatura

(Identidade Profissional, RG, CPF ou CNPJ)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 29

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2017 **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 35/2017**

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO EDITAL E DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA QUALIFICAÇÃO

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Ref. Processo Licitatório n.º 35/2017.

O signatário da presente, proponente, declara concordar com os termos do Edital de Credenciamento n.º .../2017, supramencionado e dos respectivos anexos e documentos, que a mesma acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à qualificação apenas das proponentes que hajam atendido às condições estabelecidas e demonstrem integral possibilidade de executar o(s) objetos previsto(s).

O signatário da presente declara, também, em nome da referida proponente, total concordância com a decisão que venha a ser tomada quanto a adjudicação, objeto do presente edital.

Declara, ainda, para todos os fins de direito a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da qualificação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do artigo 32, parágrafo 2º e artigo 97 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

.....de.....de.....

(carimbo e assinatura do responsável legal)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 30

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2017 **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 35/2017**

INEXIGIBILIDADE Nº/2017

ANEXO VII

MINUTA DE CONTRATO DE INEXIGIBILIDADE PARA CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SUS.

A Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, CNPJ/MF n.º 04.326.257/0001-99, situada na Av Bento Munhoz da Rocha Neto, n.º 1319, São Vicente, neste município de Bituruna, estado do Paraná, neste ato representado pelo Sr. **Rodrigo Marcante**, brasileiro, no exercício do cargo de Diretor - Presidente da Fundação Municipal de Saúde, inscrito no CPF n.º 029.541.549-50, de ora em diante denominado de CONTRATANTE, e a empresa, estabelecida na rua, CNPJ, pelo seu representante, Sr., sob n.º de CPF e RG, infra-assinado, doravante designado(a) simplesmente "CONTRATADO(A), têm justo e avençado o presente contrato de credenciamento para prestação de serviços na área da saúde, tudo de acordo com a legislação e Lei Federal n.º 8.666/93 suas alterações e legislação pertinente, assim como pelas condições do Processo de Licitação n.º. XX/2017, modalidade Credenciamento, pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O(A) CONTRATADO(A) declara que aceita prestar os serviços, objeto deste contrato, com total observância do regime do CONTRATANTE, para realização de exames laboratoriais, para pacientes usuários do SUS.

Parágrafo Primeiro: O objeto deste contrato será credenciar pessoas jurídicas para realização de exames laboratoriais, para pacientes usuários do SUS.

Parágrafo Segundo: o laboratório responsável, deverá permanecer de sobreaviso durante todo o período sob sua responsabilidade.

CLÁUSULA SEGUNDA: Ao(Á) CONTRATADO(A) cabe o dever de segurança pelos serviços prestados na forma deste contrato aos usuários da assistência do CONTRATANTE.

Parágrafo Único: O(A) CONTRATADO(A) será responsável pelas consequências administrativas, civis e penais decorrentes de culpa profissional individualmente e/ou em equipe.



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 31

CLÁUSULA TERCEIRA: Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na “CLÁUSULA PRIMEIRA” serão pagos ao CONTRATADO(A), pelo CONTRATANTE, de acordo com os valores estipulados no Edital de Credenciamento n.º XX/2017, onde a Fundação Municipal de Saúde pagará ao laboratório, mediante produção decorrente dos exames realizados durante o mês, no montante dos valores líquidos que lhes forem devidos, pelos exames realizados, tudo conforme consta da Tabela Municipal e também ao Decreto n.º 107/2017 anexos ao processo de inexistência.

CLÁUSULA QUARTA: O CONTRATANTE liquidará a(s) conta(s) mensal(ais) apresentada(s) pelo(a) CONTRATADO(A), através de relatório, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, ressalvada a hipótese de suspensão e/ou interrupção da conferência, ou do processamento da documentação, por motivos administrativos ou técnicos, o que implicará em correspondente dilatação do prazo.

Parágrafo Primeiro: Os pagamentos serão efetuados até o 10º. dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços executados.

Parágrafo Segundo: A produção/descrição dos serviços realizados deverá ser encaminhada até o dia 25 do mês em curso a realização dos serviços prestados, acompanhada de Relação dos usuários, constando; data da realização do exame, nome do usuário completo com data de nascimento e endereço, procedimento, descrição do procedimento, materiais utilizados.

Parágrafo Terceiro: As eventuais reclamações, retificações ou impugnações do CONTRATANTE, relativamente à(s) conta(s) apresentada(s) pelo(a) CONTRATADO(A), serão feitas por escrito.

CLÁUSULA QUINTA: O CONTRATANTE poderá fiscalizar, como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste contrato, inclusive verificando a procedência dos fornecimentos declarados, a efetiva realização dos serviços contratados, e a observância do regime assistencial de que trata a CLÁUSULA PRIMEIRA.

Parágrafo Primeiro: O(A) CONTRATADO(A) proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que o CONTRATANTE designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada, bem como a qualquer outro servidor do CONTRATANTE no desempenho de suas funções.

Parágrafo Segundo: A fiscalização de que trata esta CLÁUSULA terá por objeto, notadamente, a qualidade da prestação dos serviços bem como o controle “*a posteriori*” da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao(à) CONTRATADO(A) integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação assistencial realizados, assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade do(a) CONTRATADO(A), de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais em co-responsabilidade do CONTRATANTE.



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 32

CLÁUSULA SEXTA: O(A) CONTRATADO(A) deverá manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou para fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades e as condições de habilitação exigidas pelo Edital de Credenciamento n.º XX/2017, devendo apresentar ao CONTRATANTE, junto com a fatura mensal (e sempre que lhe for solicitado), o comprovante de recolhimento junto ao INSS e os demais documentos comprobatórios das regularidades descritas nesta cláusula.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente contrato subordina-se ao plano de despesa/reembolso compatível com os recursos pertinentes.

CLÁUSULA OITAVA: O CONTRATANTE providenciará a(s) publicação(ões) resumida(s), do contrato, bem como dos eventuais termo(s) aditivo(s), se for o caso, e outras determinadas em lei, no órgão de publicações oficiais do Município, em atendimento ao disposto no parágrafo único do art. 61 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA NONA: A inobservância, pelo(a) CONTRATADO(A), de qualquer cláusula, condição ou obrigação constante deste ajuste, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE a aplicar a seu critério, qualquer das seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) “multa dia” de caráter penal;
- c) rescisão com multa de até 10% (dez por cento) do valor total contratual, conforme a gravidade da infração.

Parágrafo Único: A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta CLÁUSULA não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para si, terceiro ou meio ambiente.

CLÁUSULA DÉCIMA: Pela sua inexecução total ou parcial o presente contrato será rescindido em qualquer tempo, através de ato unilateral e escrito do contratante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 e observados os artigos 79 e 80, todos da Lei Federal n.º 8.666/93, assegurado o contraditório e ampla defesa do(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo Único: Mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo, precedida de autorização escrita e fundamentada do CONTRATANTE, desde que haja conveniência administrativa na forma estabelecida no inciso II e § 1º do art. 79 da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O presente Contrato terá vigência por 01 (um) ano a contar da data de sua assinatura, podendo ser renovado.



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 33

Parágrafo Único: Mediante acordo entre as partes, o presente termo de contrato poderá ser prorrogado por sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme estabelecido no art. 57, inciso II, da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os recursos para atender as despesas do CONTRATANTE, resultantes deste Contrato/Convênio, correrão a conta de dotações orçamentárias constantes do presente orçamento e para os exercícios subsequentes, pela dotação que vier a ser alocada para atender as obrigações da mesma natureza, conforme abaixo segue:

- 18 - 03012050339039509900000000
- 19 - 03012050339039509900000000
- 99 - 03012051339039509900000000

Parágrafo Único: O presente contrato tem o valor estimado para o período de vigência de 12 meses, com base nos dados estipulados(s) na(s) cláusula(s) própria(s), segundo os preços de remuneração constantes das normas específicas que vigorarem para as respectivas prestações.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Obrigações do contratado:

- a) Atender os pacientes encaminhados pela FMS/Bituruna em período integral, ou seja 24 (vinte e quatro horas) diárias dentro do Município de Bituruna, sendo o atendimento das 07hs00min às 19hs00min na sede da contratada e das 19hs01min as 06hs59min em regime de plantão para pacientes em atendimento no Hospital São Vicente de Paula;
- b) O CONTRATADO(A) não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;
- c) Obriga-se a colocar à disposição da Fundação Municipal de Saúde de Bituruna, todos os exames constantes de sua proposta com base no **Anexo I** deste Edital com os respectivos valores estipulados pela Tabela Municipal;
- d) Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.
- e) Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;
- f) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;
- g) Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;
- h) Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da Fundação Municipal da Saúde de Bituruna;
- i) Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;
- j) Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem Causar ao SUS ou a usuário deste;
- k) Informar à Fundação Municipal de Saúde de Bituruna eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto enviando



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 34

cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;

l) executar, conforme a melhor técnica, os procedimentos de coletas e/ou de exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

m) cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;

n) permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da Fundação Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especificados do contrato;

o) Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: A troca eventual de documentos e cartas entre a CONTRATANTE e o(a) CONTRATADO(A), será feita através de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou cartas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Fica eleito o foro da comarca de União da Vitória, em renúncia a qualquer outro, para dirimir questão direta ou indiretamente relacionada com este contrato.

E por assim haverem ajustados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, todas assinadas pelas partes juntamente com duas testemunhas abaixo:

Bituruna (PR),..... de de 2017.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rodrigo Marcante

Contratante

Testemunhas

Contratada/o

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 35

ANEXO VIII

DECRETO Nº 107/2017

DISPÕE SOBRE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

CLAUDINEI DE PAULA CASTILHO, Prefeito Municipal de Bituruna, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei.

DECRETA:

Art. 1º Fica autorizada a realização de Processo Licitatório do tipo credenciamento, para fins de contratação de serviços de exames laboratoriais, com base na Tabela Municipal.

Art. 2º O edital de credenciamento a ser lançado deverá estabelecer os seguintes requisitos mínimo de habilitação para as pessoas jurídicas interessadas:

I - Habilitação Jurídica:

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

b) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civas, acompanhada de prova de Diretoria em Exercício.

c) Declaração subscrita pelo representante legal da proponente de que ela não incorre em qualquer das condições impeditivas, de acordo com o modelo constante no Edital;

II - Regularidade Fiscal:

a) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, compreendendo os tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal e Dívida Ativa da União, fornecidos pela Procuradoria da Fazenda Nacional;

b) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;

c) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente;

d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (CND/INSS);

e) Certificado de Regularidade de Situação com o FGTS (CRS/FGTS);

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, 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 (Inciso incluído pela Lei 12.440, de 2011 / www.tst.jus.br).

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



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 36

III - Qualificação Econômico-financeira:

a) **Certidão negativa falência e concordata, recuperação judicial** expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica, contendo expresso na própria certidão o prazo de sua validade.

a.1) Para as empresas que optarem de participar através de filial, deverá também ser apresentada certidão negativa para com o cartório/comarca onde se encontra instalada a filial.

a.2) Na falta de validade expressa na Certidão Negativa, ter-se-ão como válidos pelo prazo de 60 (sessenta) dias de sua emissão.

b) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício fiscal, conforme especificação detalhada no edital;

IV - Qualificação Técnica:

a) Atestado/Certidão/Declaração de capacidade técnica, fornecido por pessoa de direito público ou privado, que comprovem o fornecimento anterior compatível com o objeto licitado, de forma satisfatória, com pontualidade e qualidade.

b) Não foi declarada **inidônea** para licitar por nenhum órgão federal, estadual ou municipal, (conforme modelo constante no Edital).

c) Não há **superveniência** de fato impeditiva para a habilitação da proponente, sob as penas cabíveis, nos termos do Art. 32 da Lei nº 8.666/93, (conforme modelo constante no Edital)

d) Declaração de atendimento à norma do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98, que proíbe trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 Anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos (conforme modelo constante no Edital).

Art. 3º O edital de credenciamento terá prazo de validade de 01 (um) ano.

Parágrafo único: Cada contrato realizado com as empresas credenciadas terá vigência de 01 (um) ano, podendo ser renovado, por sucessivos períodos, nos termos do que autoriza o art. 57, II, da Lei Federal n.º 8.666/93.

Art. 4º Para fins de definição dos serviços a serem credenciados no período das 7 horas às 19 horas ficam definidos os exames e valores para fins de credenciamento, conforme anexo único.

Art. 5º Para fins de definição dos serviços a serem credenciados, fica definido que os exames realizados no período das 19h as 7h será acrescido em seu valor o percentual de 100 % (cem por cento).

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Paço do Índio, 01 de setembro de 2017.

Claudinei de Paula Castilho

Prefeito Municipal



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 37

ANEXO ÚNICO

Nº	PREÇO UNITÁRIO	ESPECIFICAÇÃO
1	2,33	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES (COD. 02.02.09.001-9) (57-01-0156)
2	6,80	ADENOGRAMA (COD. 02.02.09-002-7) (57-01-0157)
3	4,58	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA (COD. 02.02.05.001-7) (57-01-0001)
4	6,16	ANTIBIOGRAMA (COD. 02.02.08.001-3) (57-01-0002)
5	16,48	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA (COD. 02.02.08.002-1) (57-01-0158)
6	16,48	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS (COD. 02.02.08.003-0) (57-01-0159)
7	5,19	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) (COD. 02.02.08.005-6) (57-01-0162)
8	5,19	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (COD. 02.02.08.004-8) (57-01-0003)
9	5,19	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE) (COD. 02.02.08.006-4) (57-01-0004)
10	3,47	BACTERIOSCOPIA (GRAM) (COD. 02.02.08.007-2) (57-01-0005)
11	5,35	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA (COD. 02.02.09.003-5) (57-01-0163)
12	5,35	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS (COD. 02.02.09.004-3) (57-01-0164)
13	8,01	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA (COD. 02.02.02.001-0) (57-01-0165)
14	4,35	CLEARANSE DE CREATININA (COD. 02.02.05.002-5) (57-01-0006)
15	4,35	CLEARANSE DE FOSFATO (COD. 02.02.05.003-3) (57-01-0166)
16	4,35	CLEARANSE DE UREIA (COD. 02.02.05.004-1) (57-01-0167)
17	4,35	CLEARANSE OSMOLAR (COD. 02.02.01.001-5) (57-01-0168)
18	2,52	CONTAGEM DE ADDIS (COD. 02.0205.005-0) (57-01-0169)
19	18,54	CONTAGEM DE LINFOCITOS B (COD. 02.02.03.001-6) (57-01-0170)
20	18,54	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 (COD. 02.02.03.002-4) (57-01-0171)
21	18,54	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS (COD. 02.02.03.003-2) (57-01-0172)
22	8,01	CONTAGEM DE PLAQUETAS (COD. 02.0202.002-9) (57-01-0007)
23	3,43	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (COD. 02.02.02.003-7) (57-01-0008)
24	2,34	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR (COD. 02.02.09.005-1) (57-01-0173)
25	2,34	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR (COD. 02.02.09.006-0) (57-01-0174)
26	6,94	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO (COD. 02.02.08.008-0) (57-01-0009)
27	6,94	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO) (COD. 02.02.08.009-9) (57-01-0175)
28	5,35	CULTURA P/ HERPESVIRUS (COD. 02.02.08.010-2) (57-01-0176)
29	6,95	CULTURA PARA BAAR (COD. 02.02.08.011-0) (57-01-0010)
30	12,67	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS (COD. 02.02.08.012-9) (57-01-0177)
31	5,17	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS (COD. 02.02.08.013-7) (57-01-0178)
32	80,36	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO) (COD. 02.02.03.004-0) (57-01-0179)
33	118,67	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO) (COD. 02.02.03.005-9) (57-01-0180)
34	10,87	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO) (COD. 02.02.01.001-0) (57-01-0181)
35	81,60	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE (COD. 02.02.11.013-3) (57-01-0184)
36	81,60	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO) (COD. 02.02.11.002-8) (57-01-0182)
37	81,60	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM KIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA (COD. 02.02.11.012-5) (57-01-0185)
38	81,60	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO) (COD. 02.02.11.003-6) (57-01-0183)
39	6,80	DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (57-01-0207)
40	13,16	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS (COD. 02.02.12.001-5) (57-01-0186)
41	2,48	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO (COD. 02.02.01.002-3) (57-01-0011)
42	40,15	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDAS) (COD. 02.02.10.001-4) (57-01-0187)
43	40,15	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS) (57-01-0188)
44	40,15	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) (COD. 02.02.10.003-0) (57-01-0189)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 38

45	11,21	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50) (COD. 02.02.03.006-7) (57-01-0190)
46	19,34	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS (COD. 02.02.01.003-1) (57-01-0191)
47	3,37	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR (COD. 02.02.02.004-5) (57-01-0192)
48	4,48	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) (COD. 02.02.01.004-0) (57-01-0012)
49	4,56	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) (COD. 02.02.01.006-6) (57-01-0194)
50	8,10	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) (COD. 02.02.01.005-8) (57-01-0193)
51	12,37	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) (COD. 02.02.01.007-4) (57-01-0013)
52	3,37	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA) (COD. 02.02.02.005-3) (57-01-0195)
53	3,50	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE (COD. 02.02.03.007-5) (57-01-0014)
54	8,11	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA-ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO (COD. 02.02.09.007-8) (57-01-0196)
55	15,51	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE (COD. 02.02.06.001-2) (57-01-0197)
56	4,58	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE (COD. 02.02.05.006-5) (57-01-0198)
57	4,35	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE (COD. 02.02.01.008-2) (57-01-0199)
58	15,51	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3 (COD. 02.02.06.002-0) (57-01-0200)
59	3,37	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA (COD. 02.02.02.006-1) (57-01-0201)
60	18,17	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO (COD. 02.02.06.003-9) (57-01-0202)
61	3,37	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) (COD. 02.02.02.014-2) (57-01-0018)
62	3,37	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (COD. 02.02.02.007-0) (57-01-0015)
63	1,89	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO (COD. 02.02.01.077-5) (57-01-0206)
64	3,37	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA (COD. 02.02.02.008-8) (57-01-0203)
65	3,37	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (COD. 02.02.02.009-6) (57-01-0016)
66	11,13	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY (COD. 02.02.02.010-0) (57-01-0204)
67	7,15	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (COD. 02.02.02.011-8) (57-01-0017)
68	3,53	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA (COD. 02.02.02.012-6) (57-01-0205)
69	7,13	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA) (COD. 02.02.02.013-4) (57-01-0021)
70	3,37	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS) (COD. 02.02.02.015-0) (57-01-0019)
71	1,70	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO (COD. 02.02.12.002-3) (57-01-0020)
72	11,43	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA (COD. 02.02.03.008-3) (57-01-0022)
73	8,33	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXICORTICOSTEROIDES (COD. 02.02.03.006-3) (57-01-0212)
74	12,61	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA (COD. 02.02.06.004-7) (57-01-0210)
75	8,30	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS (COD. 02.02.06.005-5) (57-01-0211)
76	9,89	DOSAGEM DE 17-HIDROXIPROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COD. 02.02.11.009-5) (57-01-0209)
77	65,00	DOSAGEM DE 25-HIDROXIVITAMINA D (COD. 02.02.01.076-7) (57-01-0213)
78	4,35	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE (COD. 02.02.01.009-0) (57-01-0214)
79	2,28	DOSAGEM DE ACETONA (COD. 02.02.01.010-4) (57-01-0215)
80	8,30	DOSAGEM DE ÁCIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA) (COD. 02.02.06.007-1) (57-01-0216)
81	2,48	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO (COD. 02.02.01.011-2) (57-01-0217)
82	2,54	DOSAGEM DE ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULÍNICO (COD. 02.02.07.001-8) (57-01-0218)
83	2,76	DOSAGEM DE ÁCIDO HIPÚRICO (COD. 02.02.07.002-6) (57-01-0219)
84	4,55	DOSAGEM DE ÁCIDO MANDELICO (COD. 02.02.07.003-4) (57-01-0220)
85	2,52	DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPÚRICO (COD. 02.02.07.004-2) (57-01-0221)
86	2,28	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO (COD. 02.02.01.012-0) (57-01-0023)
87	19,34	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO (COD. 02.02.07.005-0) (57-01-0024)
88	11,13	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO (COD. 02.02.01.013-9) (57-01-0222)
89	17,45	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH) (COD. 02.02.06.008-0) (57-01-0223)
90	4,35	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE (COD. 02.02.07.006-9) (57-01-0224)
91	2,48	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO (COD. 02.02.07.007-7) (57-01-0225)
92	4,55	DOSAGEM DE ALDOLASE (COD. 02.02.01.014-7) (57-01-0025)
93	14,7	DOSAGEM DE ALDOSTERONA (COD. 02.02.06.009-8) (57-01-0226)
94	4,55	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA (COD. 02.02.01.015-5) (57-01-0227)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 39

95	4,55	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA (COD. 02.02.01.016-3) (57-01-0026)
96	4,55	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA (COD. 02.02.01.017-1) (57-01-0228)
97	18,62	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA (COD. 02.02.03.009-1) (57-01-0027)
98	33,99	DOSAGEM DE ALUMINIO (COD. 02.02.07.008-5) (57-01-0229)
99	2,79	DOSAGEM DE AMILASE (COD. 02.02.01.018-0) (57-01-0028)
100	12,37	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS (COD. 02.02.07.009-3) (57-01-0230)
101	4,35	DOSAGEM DE AMONIA (COD. 02.02.01.019-8) (57-01-0231)
102	14,85	DOSAGEM DE AMP CICLICO (COD. 02.02.06.010-1) (57-01-0232)
103	14,26	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA (COD. 02.02.06.011-0) (57-01-0029)
104	12,37	DOSAGEM DE ANFETAMINAS (COD. 02.02.07.010-7) (57-01-0233)
105	5,09	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE (COD. 02.02.02.016-9) (57-01-0234)
106	22,93	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA (COD. 02.02.03.118-7) (57-01-0235)
107	12,37	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS (COD. 02.02.07.011-5) (57-01-0030)
108	20,30	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) (COD. 02.02.010-5) (57-01-0031)
109	8,01	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III (COD. 02.02.02.017-7) (57-01-0236)
110	16,27	DOSAGEM DE BARBITURATOS (COD. 02.02.07.012-3) (57-01-0032)
111	16,66	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS (COD. 02.02.07.013-1) (57-01-0237)
112	16,75	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA (COD. 02.02.03.011-3) (57-01-0033)
113	2,48	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES (COD. 02.02.01.020-1) (57-01-0034)
114	8,10	DOSAGEM DE CADMIO (COD. 02.02.07.014-0) (57-01-0238)
115	2,28	DOSAGEM DE CALCIO (COD. 02.02.01.021-0) (57-01-0035)
116	4,35	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL (COD. 02.02.01.022-8) (57-01-0036)
117	17,78	DOSAGEM DE CALCITONINA (COD. 02.02.06.012-8) (57-01-0239)
118	21,67	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA (COD. 02.02.07.015-8) (57-01-0037)
119	5,09	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA (COD. 02.02.07.16-6) (57-01-0240)
120	2,48	DOSAGEM DE CAROTENO (COD. 02.02.01.023-6) (57-01-0241)
121	4,55	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA (COD. 02.02.01.025-2) (57-01-0243)
122	10,92	DOSAGEM DE CHUMBO (COD. 02.02.07.17-4) (57-01-0244)
123	72,46	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (COD. 02.02.07.018-2) (57-01-0245)
124	2,48	DOSAGEM DE CITRATO (COD. 02.02.05.008-4) (57-01-0038)
125	2,28	DOSAGEM DE CLORETO (COD. 02.02.01.026-0) (57-01-0039)
126	185,44	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR (COD. 02.02.601.014-1) (57-01-0246)
127	4,35	DOSAGEM DE COBRE (COD. 02.02.07.019-0) (57-01-0247)
128	4,35	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL (COD. 02.02.01.027-9) (57-01-0040)
129	4,35	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL (COD. 02.02.01.028-7) (57-01-0041)
130	2,28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL (COD. 02.02.01.029-5) (57-01-0042)
131	4,55	DOSAGEM DE COLINESTERASE (COD. 02.02.01.030-9) (57-01-0043)
132	21,21	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 (COD. 02.02.03.012-1) (57-01-0044)
133	21,21	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 (COD. 02.02.03.013-0) (57-01-0045)
134	12,19	DOSAGEM DE CORTISOL (COD. 02.02.06.013-6) (57-01-0046)
135	2,28	DOSAGEM DE CREATININA (COD. 02.02.01.031-7) (57-01-0047)
136	2,34	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO (COD. 02.02.09.008-6) (57-01-0248)
137	9,93	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) (COD. 02.02.01.032-5) (57-01-0048)
138	15,9	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (COD. 02.02.01.033-3) (57-01-0049)
139	3,50	DOSAGEM DE CRIOGLUTAMINA (COD. 02.02.03.014-8) (57-01-0249)
140	13,92	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) (COD. 02.02.06.014-4) (57-01-0250)
141	4,35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA (COD. 02.02.01.034-1) (57-01-0251)
142	4,35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA (COD. 02.02.01.035-0) (57-01-0252)
143	7,01	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (COD. 02.02.01.036-8) (57-01-0050)
144	4,55	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) (57-01-0253)
145	11,09	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA) (COD. 02.02.07.020-4) (57-01-0254)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 40

146	14,48	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT) (COD. 02.02.06.015-2) (57-01-0255)
147	2,03	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL (COD. 02.02.04.001-1) (57-01-0256)
148	12,54	DOSAGEM DE ESTRADIOL (COD. 02.02.06.016-0) (57-01-0051)
149	14,28	DOSAGEM DE ESTRIOL (COD. 02.02.06.17-9) (57-01-0257)
150	13,75	DOSAGEM DE ESTRONA (COD. 02.02.06.018-7) (57-01-0258)
151	19,34	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA (COD. 02.02.07.021-2) (57-01-0259)
152	6,57	DOSAGEM DE FATOR II (COD. 02.02.02.018-5) (57-01-0260)
153	9,40	DOSAGEM DE FATOR IX (COD. 02.02.02.019-3) (57-01-0261)
154	5,84	DOSAGEM DE FATOR V (COD. 02.02.02.020-7) (57-01-0262)
155	10,01	DOSAGEM DE FATOR VII (COD. 02.02.02.021-5) (57-01-0263)
156	8,19	DOSAGEM DE FATOR VIII (COD. 02.02.02.022-3) (57-01-0264)
157	18,54	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR) (COD. 02.02.02.023-1) (57-01-0265)
158	23,37	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO) (COD. 02.02.02.024-0) (57-01-0266)
159	8,24	DOSAGEM DE FATOR X (COD. 02.02.02.025-8) (57-01-0267)
160	11,27	DOSAGEM DE FATOR XI (COD. 02.02.02.026-6) (57-01-0268)
161	12,98	DOSAGEM DE FATOR XII (COD. 02.02.02.027-4) (57-01-0269)
162	8,24	DOSAGEM DE FATOR XIII (COD. 02.02.02.028-2) (57-01-0270)
163	6,80	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) (COD. 02.02.11.004-4) (57-01-0271)
164	14,96	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4 (COD. 02.02.11.005-2) (57-01-0272)
165	25,83	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COD. 02.02.011.006-0) (57-01-0273)
166	43,54	DOSAGEM DE FENITOINA (COD. 02.02.07.022-0) (57-01-0052)
167	2,53	DOSAGEM DE FENOL (COD. 02.02.07.023-9) (57-01-0274)
168	19,28	DOSAGEM DE FERRITINA (COD. 02.02.01.038-4) (57-01-0053)
169	4,35	DOSAGEM DE FERRO SERICO (COD. 02.02.01.039-2) (57-01-0054)
170	5,69	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO (COD. 02.02.02.029-0) (57-01-0275)
171	19,34	DOSAGEM DE FOLATO (COD. 02.02.01.040-6) (57-01-0055)
172	4,35	DOSAGEM DE FORMALDEIDO (COD. 02.02.07.024-7) (57-01-0276)
173	2,48	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA (COD. 02.02.09.022-1) (57-01-0279)
174	2,48	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL (COD. 02.02.01.041-4) (57-01-0277)
175	2,48	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (COD. 02.02.01.042-2) (57-01-0056)
176	2,48	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA (COD. 02.02.09.009-4) (57-01-0278)
177	2,48	DOSAGEM DE FOSFORO (COD. 02.02.01.043-0) (57-01-0057)
178	21,21	DOSAGEM DE FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO (COD. 02.02.02.119-5) (57-01-0208)
179	2,48	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA (COD. 02.02.01.044-9) (57-01-0280)
180	2,48	DOSAGEM DE FRUTOSE (COD. 02.02.09.010-8) (57-01-0281)
181	2,48	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA (COD. 02.02.09.011-6) (57-01-0282)
182	4,35	DOSAGEM DE GALACTOSE (COD. 02.02.01.045-7) (57-01-0283)
183	4,35	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) (COD. 02.02.01.046-5) (57-01-0096)
184	17,50	DOSAGEM DE GASTRINA (COD. 02.02.06.019-5) (57-01-0284)
185	2,28	DOSAGEM DE GLICOSE (COD. 02.02.01.047-3) (57-01-0058)
186	2,34	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES (COD. 02.02.09.012-4) (57-01-0285)
187	4,55	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (COD. 02.02.01.048-1) (57-01-0059)
188	18,97	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA (COD. 02.02.06.020-9) (57-01-0286)
189	9,71	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (COD. 02.02.06.021-7) (57-01-0060)
190	3,76	DOSAGEM DE GORDURA FECAL (COD. 02.02.04.002-0) (57-01-0287)
191	4,55	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA (COD. 02.02.01.049-0) (57-01-0061)
192	1,90	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA (COD. 02.02.02.030-4) (57-01-0288)
193	3,37	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC (COD. 02.02.02.031-2) (57-01-0289)
194	3,37	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL (COD. 02.02.02.032-0) (57-01-0290)
195	9,72	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (COD. 02.02.01.050-3) (57-01-0062)
196	3,37	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA (COD. 02.02.02.033-9) (57-01-0291)



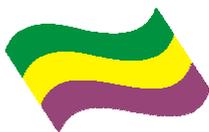
Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 41

197	4,55	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA (COD. 02.02.01.051-1) (57-01-0292)
198	12,62	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) (COD. 02.02.06.022-5) (57-01-0293)
199	9,75	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) (COD. 02.02.06.023-3) (57-01-0063)
200	11,09	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) (COD. 02.02.06.024-1) (57-01-0064)
201	11,08	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) (COD. 02.0206.025-0) (57-01-0065)
202	21,21	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) (COD. 02.02.03.016-4) (57-01-0294)
203	11,43	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) (COD. 02.02.03.016-4) (57-01-0066)
204	21,21	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) (COD. 02.02.03.018-0) (57-01-0296)
205	11,43	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE (COD. 02.02.03.019-9) (57-01-0297)
206	12,58	DOSAGEM DE INSULINA (COD. 02.02.06.026-8) (57-01-0067)
207	4,35	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE (COD. 02.02.01.052-0) (57-01-0298)
208	4,55	DOSAGEM DE LACTATO (COD. 02.02.01.053-8) (57-01-0299)
209	4,35	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE (COD. 02.02.01.054-6) (57-01-0300)
210	2,79	DOSAGEM DE LIPASE (COD. 02.02.01.055-4) (57-01-0068)
211	2,79	DOSAGEM DE LITIO (COD. 02.02.07.025-5) (57-01-0301)
212	2,48	DOSAGEM DE MAGNESIO (COD. 02.02.01.056-2) (57-01-0069)
213	2,52	DOSAGEM DE MERCURIO (COD. 02.02.07.026-3) (57-01-0302)
214	12,37	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA (COD. 02.02.07.028-0) (57-01-0304)
215	5,09	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA (COD. 02.02.07.027-1) (57-01-0303)
216	12,37	DOSAGEM DE METOTREXATO (COD. 02.02.07.029-8) (57-01-0305)
217	10,04	DOSAGEM DE MICROALBUMINA DA URINA (COD. 02.02.05.009-2) (57-01-0070)
218	2,48	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS (COD. 02.02.01.057-0) (57-01-0071)
219	4,55	DOSAGEM DE OXALATO (COD. 02.02.05010-6) (57-01-0072)
220	53,34	DOSAGEM DE PARATORMONIO (COD. 02.02.06.027-6) (57-01-0073)
221	18,97	DOSAGEM DE PEPTIDEO C (COD. 02.02.06.028-4) (57-01-0306)
222	4,55	DOSAGEM DE PIRUVATO (COD. 02.02.01.058-9) (57-01-0307)
223	5,09	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO (COD. 02.02.02.034-7) (57-01-0308)
224	4,35	DOSAGEM DE PORFIRINAS (COD. 02.02.01.059-7) (57-01-0309)
225	2,28	DOSAGEM DE POTASSIO (COD. 02.02.01.060-0) (57-01-0074)
226	12,63	DOSAGEM DE PROGESTERONA (COD. 02.02.06.029-2) (57-01-0075)
227	12,54	DOSAGEM DE PROLACTINA (COD. 02.020.06.030-6) (57-01-0076)
228	3,50	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA (COD. 02.02.03.020-2) (57-01-0077)
229	2,52	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) (COD. 02.02.05.011-4) (57-01-0078)
230	2,34	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E (COD. 02.02.09.013-2) (57-01-0483)
231	1,74	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS (COD. 02.02.01.061-9) (57-01-0079)
232	2,28	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES (COD. 02.02.01.062-7) (57-01-0080)
233	12,37	DOSAGEM DE QUINIDINA (COD. 02.02.07.030-1) (57-01-0310)
234	16,30	DOSAGEM DE RENINA (COD. 02.02.06.031-4) (57-01-0311)
235	2,48	DOSAGEM DE SALICILATOS (COD. 02.02.07.031-0) (57-01-0312)
236	2,28	DOSAGEM DE SODIO (COD. 02.020.01.063-5) (57-01-0081)
237	18,97	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) (COD. 02.02.06.032-2) (57-01-0082)
238	16,21	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) (COD. 02.02.06.030-0) (57-01-0083)
239	4,35	DOSAGEM DE SULFATOS (COD. 02.02.07.032-8) (57-01-0314)
240	19,34	DOSAGEM DE TEOFILINA (COD. 02.02.07.033-6) (57-01-0315)
241	12,89	DOSAGEM DE TESTOSTERONA (COD. 02.02.06.034-9) (57-01-0084)
242	16,21	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE (COD. 02.02.06.035-7) (57-01-0085)
243	4,55	DOSAGEM DE TIOCIANATO (COD. 02.02.07.034-4) (57-01-0316)
244	18,97	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA (COD. 02.02.06.036-5) (57-01-0317)
245	10,83	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) (COD. 02.02.06.037-3) (57-01-0086)
246	14,33	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) (COD. 02.02.06.038-1) (57-01-0087)
247	2,48	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALOACETICA (TGO) (COD. 02.02.01064-3) (57-01-0089)
248	2,48	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (TGP) (COD. 02.02.01.065-1) (57-01-0088)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 42

249	5,10	DOSAGEM DE TRANSFERRINA (COD. 02.02.01.066-0) (57-01-0090)
250	4,35	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (COD. 02.02.01.067-8) (57-01-0091)
251	10,76	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) (COD. 02.0206.039-0) (57-01-0092)
252	6,80	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COD. 02.02.11.007-9) (57-01-0318)
253	4,35	DOSAGEM DE TRIPTOFANO (COD. 02.02.01.068-6) (57-01-0319)
254	14,50	DOSAGEM DE TROPONINA (COD. 02.02.03.120-9) (57-01-0320)
255	16,31	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) (COD. 02.02.11.008-7) (57-01-0321)
256	2,28	DOSAGEM DE UREIA (COD. 02.02.01.069-4) (57-01-0093)
257	18,85	DOSAGEM DE VITAMINA B12 (COD. 02.02.070-8) (57-01-0094)
258	19,34	DOSAGEM DE ZINCO (COD. 02.02.07.035-2) (57-01-0095)
259	16,50	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125 (COD. 02.02.03.121-7) (57-01-0322)
260	3,76	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS (COD. 02.02.05.012-2) (57-01-0323)
261	169,37	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIONITIDASE EM AMOSTRAS DE SORO (COD. 02.02.11.011-7) (57-01-0326)
262	6,69	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (COD. 02.02.02.035-5) (57-01-0328)
263	4,55	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS (COD. 02.02.01.071-6) (57-01-0329)
264	5,47	ELETROFORESE DE PROTEINAS (COD. 02.02.01.072-4) (57-01-0097)
265	6,47	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR (COD. 02.02.09.015-9) (57-01-0330)
266	3,37	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) (COD. 02.02.02.036-3) (57-01-0098)
267	8,11	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO (COD. 02.02.09.016-7) (57-01-0334)
268	7,15	ESPLENOGRAMA (COD. 02.02.09.17-5) (57-01-0335)
269	3,76	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL (COD. 02.02.04.003-8) (57-01-0336)
270	2,34	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS (COD. 02.02.09.018-3) (57-01-0337)
271	3,57	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO) (COD. 02.02.08.014-5) (57-01-0338)
272	4,58	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS (COD. 02.02.05.13-0) (57-01-0339)
273	13,16	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH - HR (COD. 02.02.12.003-1) (57-01-0340)
274	19,34	GASOMETRIA (PH, PCO2 PO2 BICARBONATO AS2) - EXCETO BASE (COD. 02.02.01.073-2) (57-01-0099)
275	369,00	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C (COD. 02.02.03.021-3) (57-01-0343)
276	1,90	HEMATOCRITO (COD. 02.02.02.037-1) (57-01-0344)
277	14,2	HEMOCULTURA (COD. 02.02.08.015-3) (57-01-0345)
278	5,09	HEMOGRAMA COMPLETO (COD. 02.02.02.038-0) (57-01-0100)
279	6,95	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS (COD. 02.02.08.016-1) (57-01-0346)
280	13,16	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS (COD. 02.02.12.004-0) (57-01-0347)
281	2,03	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS (COD. 02.02.04.004-6) (57-01-0348)
282	4,58	IDENTIFICAÇÃO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA) (COD. 02.02.05.007-6) (57-01-0352)
283	21,21	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS (COD. 02.02.03.022-9) (57-01-0355)
284	98,90	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) (COD. 02.02.03.023-7) (57-01-0356)
285	3,37	LEUCOGRAMA (COD. 02.02.02.039-8) (57-01-0102)
286	7,15	MIELOGRAMA (COD. 02.02.09.019-1) (57-01-0357)
287	4,58	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA) (COD. 02.02.05.014-9) (57-01-0148)
288	2,52	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA (COD. 02.02.05.015-7) (57-01-0359)
289	3,79	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA (COD. 02.02.04.16-5) (57-01-0360)
290	12,37	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA (COD. 02.02.03.025-3) (57-01-0103)
291	12,37	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA (COD. 02.02.03.026-1) (57-01-0104)
292	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS (COD. 02.02.03.037-7) (57-01-0361)
293	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS (COD. 02.02.03.038-5) (57-01-0362)
294	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS (COD. 02.02.03.039-3) (57-01-0363)
295	4,58	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS (COD. 02.02.03.040-7) (57-01-0364)
296	7,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO (COD. 02.02.03.041-5) (57-01-0365)
297	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA) (COD. 02.02.03.042-3) (57-01-0366)
298	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL (COD. 02.02.03.043-1) (57-01-0367)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 43

299	10,72	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA (COD. 02.02.03.027-0) (57-01-0105)
300	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS (COD. 02.02.03.044-0) (57-01-0368)
301	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70) (COD. 02.02.03.045-8) (57-01-0106)
302	11,99	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (COD. 02.02.03.046-6) (57-01-0369)
303	11,99	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA) (COD. 02.02.09.021-3) (57-01-0370)
304	3,50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) (COD. 02.02.03.047-4) (57-01-0107)
305	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO (COD. 02.02.03.048-2) (57-01-0371)
306	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO (COD. 02.02.03.050-4) (57-01-0372)
307	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI (COD. 02.02.03.028-8) (57-01-0108)
308	105,08	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV 1 (WESTERN-BLOT) (COD. 02.02.03.029-6) (57-01-0109)
309	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1+HIV2 (ELISA) (COD. 02.02.03.030-0) (57-01-0110)
310	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV1+HTLV2 (COD. 02.02.03.031-8) (57-01-0111)
311	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS (COD. 02.02.03.051-2) (57-01-0373)
312	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA (COD. 02.02.03.052-0) (57-01-0374)
313	5,07	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS (COD. 02.02.03.053-9) (57-01-0375)
314	6,80	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA (COD. 02.02.03.054-7) (57-01-0376)
315	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (COD. 02.02.03.055-5) (57-01-0113)
316	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA (COD. 02.02.03.056-3) (57-01-0377)
317	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO (COD. 02.02.03.057-1) (57-01-0378)
318	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO (COD. 02.02.03.058-0) (57-01-0379)
319	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (COD. 02.02.03.059-8) (57-01-0114)
320	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS (COD. 02.02.03.060-1) (57-01-0380)
321	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS (COD. 02.02.03.061-0) (57-01-0381)
322	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) (COD. 02.02.03.032-6) (57-01-0115)
323	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM (COD. 02.02.03.034-2) (57-01-0117)
324	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) (COD. 02.02.03.035-0) (57-01-0118)
325	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) (COD. 02.02.03.036-9) (57-01-0119)
326	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (COD. 02.02.03.062-8) (57-01-0120)
327	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) (COD. 02.02.03.063-6) (57-01-0122)
328	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) (COD. 02.02.03.064-4) (57-01-0382)
329	9,61	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA (COD. 02.02.03.065-2) (57-01-0383)
330	12,01	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENCKII (COD. 02.02.03.066-0) (57-01-0384)
331	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) (COD. 02.02.03.067-9) (57-01-0385)
332	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV) (COD. 02.02.03.068-7) (57-01-0386)
333	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO (COD. 02.02.03.069-5) (57-01-0387)
334	5,07	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS (COD. 02.02.03.070-9) (57-01-0388)
335	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (COD. 02.02.03.071-7) (57-01-0389)
336	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA (COD. 02.02.03.072-5) (57-01-0390)
337	3,50	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (COD. 02.02.03.073-3) (57-01-0123)
338	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) (COD. 02.02.03.078-4) (57-01-0112)
339	13,60	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS (COD. 02.02.03.074-1) (57-01-0124)
340	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS (COD. 02.02.03.075-0) (57-01-0391)
341	20,98	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA (COD. 02.02.03.076-8) (57-01-0125)
342	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI (COD. 02.02.03.077-6) (57-01-0121)
343	37,09	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) (COD. 02.02.03.079-2) (57-01-0126)
344	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (COD. 02.02.03.080-6) (57-01-0127)
345	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (COD. 02.02.03.081-4) (57-01-0128)
346	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER (COD. 02.02.03.082-2) (57-01-0392)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 44

347	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (COD. 02.02.03.083-0) (57-01-0393)
348	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS (COD. 02.02.03.084-9) (57-01-0394)
349	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IG) (COD. 02.02.03.089-0) (57-01-0132)
350	14,36	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS (COD. 02.02.03.085-7) (57-01-0129)
351	12,37	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS (COD. 02.02.03.086-5) (57-01-0130)
352	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA (COD. 02.02.03.087-3) (57-01-0131)
353	11,43	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI (COD. 02.02.03.088-1) (57-01-0395)
354	24,72	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) (COD. 02.02.03.090-3) (57-01-0396)
355	22,93	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) (57-01-0133)
356	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA (COD. 02.02.03.092-0) (57-01-0134)
357	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES (COD. 02.02.03.093-8) (57-01-0397)
358	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (COD. 02.02.03.094-6) (57-01-0398)
359	21,21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS (COD. 02.02.03.095-4) (57-01-0399)
360	7,15	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO (COD. 02.02.12.005-8) (57-01-0400)
361	7,15	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C (COD. 02.02.012.006-6) (57-01-0135)
362	7,15	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO (COD. 02.02.12.007-4) (57-01-0401)
363	16,5	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) (COD. 02.02.03.096-2) (57-01-0136)
364	22,93	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) (COD. 02.02.03.097-0) (57-01-0137)
365	22,93	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) (COD. 02.02.03.098-9) (57-01-0138)
366	7,10	PESQUISA DE ANTI-SHISTOSOMAS (COD. 02.02.03.033-4) (57-01-0116)
367	30,91	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA (COD. 02.02.03.040-1) (57-01-0402)
368	3,47	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO (COD. 02.02.08.018-8) (57-01-0403)
369	2,52	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA (COD. 02.02.05.017-3) (57-01-0404)
370	2,97	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA (COD. 02.02.05.018-1) (57-01-0405)
371	2,34	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR (COD. 02.02.09.023-0) (57-01-0406)
372	5,09	PESQUISA DE CELULAS LE (COD. 02.02.02.041-0) (57-01-0407)
373	2,34	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS (COD. 02.02.09.024-8) (57-01-0408)
374	2,52	PESQUISA DE CISTINA NA URINA (COD. 02.02.05.019-0) (57-01-0409)
375	74,17	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA) (COD. 02.02.03.099-7) (57-01-0410)
376	2,52	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA (COD. 02.02.05.020-3) (57-01-0411)
377	3,37	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ (COD. 02.02.02.042-8) (57-01-0412)
378	3,50	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS (COD. 02.02.03.100-4) (57-01-0413)
379	2,34	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA (COD. 02.02.09.025-6) (57-01-0414)
380	2,03	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS) (COD. 02.02.04.005-4) (57-01-0415)
381	2,03	PESQUISA DE EOSINOFILOS (COD. 02.02.04.006-2) (57-01-0416)
382	4,58	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA (COD. 02.02.05.021-1) (57-01-0417)
383	5,94	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA) (COD. 02.02.09.026-4) (57-01-0139)
384	5,35	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A (COD. 02.02.08.019-6) (57-01-0418)
385	5,07	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) (COD. 02.02.03.101-2) (57-01-0140)
386	1,70	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) (COD. 02.02.12.008-2) (57-01-0141)
387	2,52	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA (COD. 02.02.05.022-0) (57-01-0419)
388	3,37	PESQUISA DE FILARIA (COD. 02.02.02.043-6) (57-01-0420)
389	2,52	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA (COD. 02.02.05.023-8) (57-01-0421)
390	4,15	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA (COD. 02.02.05.024-6) (57-01-0422)
391	2,03	PESQUISA DE GORDURA FECAL (COD. 02.02.04.007-0) (57-01-0424)
392	3,47	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY (COD. 02.02.08.020-0) (57-01-0425)
393	5,35	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI (COD. 02.02.08.021-8) (57-01-0426)
394	3,37	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S (COD. 02.02.04.012-7) (57-01-0142)
395	12,37	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA (COD. 02.02.03.102-0) (57-01-0427)
396	2,52	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA (COD. 02.02.05.026-2) (57-01-0428)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 45

397	11,43	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO (COD. 02.02.03.103-9) (57-01-0429)
398	2,52	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA (COD. 02.02.05.027-0) (57-01-0430)
399	2,03	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES (COD. 02.02.04.008-9) (57-01-0431)
400	3,47	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS (COD. 02.02.08.022-6) (57-01-0432)
401	2,03	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES (COD. 02.02.04.009-7) (57-01-0433)
402	2,03	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES (COD. 02.02.04.010-0) (57-01-0434)
403	15,03	PESQUISA DE MACROPROLACTINA (COD. 02.02.06.047-0) (57-01-0435)
404	4,58	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA (COD. 02.02.05.028-9) (57-01-0436)
405	2,03	PESQUISA DE OVOS DE SHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA) (COD. 02.02.04.011-9) (57-01-0437)
406	2,03	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (COD. 02.02.04.012-7) (57-01-0143)
407	5,35	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI (COD. 02.02.08.17-0) (57-01-0358)
408	2,52	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA (COD. 02.02.05.029-7) (57-01-0439)
409	5,49	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE) (COD. 02.02.05.030-0) (57-01-0440)
410	2,34	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E (COD. 02.02.09.027-2) (57-01-0441)
411	12,67	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (COD. 02.02.04.013-5) (57-01-0442)
412	2,03	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (COD. 02.02.04.014-3) (57-01-0144)
413	2,03	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES (COD. 02.02.04.015-1) (57-01-0443)
414	2,53	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA (COD. 02.02.05.031-9) (57-01-0444)
415	6,23	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM (COD. 02.02.08.023-4) (57-01-0445)
416	2,03	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES (COD. 02.02.04.016-0) (57-01-0446)
417	2,03	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES (COD. 02.02.04.017-8) (57-01-0146)
418	12,37	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA) (COD. 02.02.03.104-7) (57-01-0147)
419	3,37	PESQUISA DE TRYPANOSSOMA (COD. 02.02.02.046-0) (57-01-0145)
420	6,94	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES (COD. 02.02.08.024-2) (57-01-0447)
421	4,55	PROVA DA D-XILOSE (COD. 02.01.01.074-0) (57-01-0448)
422	5,09	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA (COD. 02.02.02.048-7) (57-01-0450)
423	2,52	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA) (COD. 02.02.05.032-7) (57-01-0451)
424	2,19	PROVA DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK) (COD. 02.02.02.105-5) (57-01-0456)
425	11,99	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA) (COD. 02.02.09.028-0) (57-01-0452)
426	3,37	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO (COD. 02.02.02.049-5) (57-01-0453)
427	3,37	PROVA DO LAÇO (COD. 02.02.02.050-9) (57-01-0454)
428	2,34	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C) (COD. 02.02.09.029-9) (57-01-0455)
429	2,34	PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE (COD. 02.02.09.030-2) (57-01-0149)
430	2,19	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS (COD. 02.02.03.106-3) (57-01-0457)
431	22,25	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1 (COD. 02.02.03.107-1) (57-01-0458)
432	208,28	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (COD. 02.02.03.108-0) (57-01-0459)
433	148,35	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2 (COD. 02.02.10.004-9) (57-01-0460)
434	3,37	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (COD. 02.02.02.051-7) (57-01-0461)
435	5,07	REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (COD. 02.02.03.109-8) (57-01-0462)
436	3,50	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID (COD. 02.02.03.110-1) (57-01-0463)
437	2,34	REAÇÃO DE PANDY (COD. 02.02.09.031-0) (57-01-0464)
438	2,34	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES (COD. 02.02.09.032-9) (57-01-0465)
439	14,84	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS (COD. 02.02.02.052-5) (57-01-0466)
440	2,34	TESTE DE CLEMENTS (COD. 02.02.09.033-7) (57-01-0467)
441	14,85	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA (TSH APOS TRH) (COD. 02.02.06.040-3) (57-01-0468)
442	14,85	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS (COD. 02.02.06.041-1) (57-01-0469)
443	14,85	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA (COD. 02.02.06.042-0) (57-01-0470)
444	14,85	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON (COD. 02.02.06.043-8) (57-01-0471)
445	5,80	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS (COD. 02.02.09.034-5) (57-01-0472)
446	3,37	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA) (COD. 02.02.02.053-3) (57-01-0473)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 46

447	5,80	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO (COD. 02.02.09.035-3) (57-01-0474)
448	14,85	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA (COD. 02.02.06.044-6) (57-01-0475)
449	14,85	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APOS GLICOSE (COD. 02.02.06.045-4) (57-01-0476)
450	8,10	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS (COD. 02.02.01.075-9) (57-01-0477)
451	3,50	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS (COD. 02.02.03.111-0) (57-01-0150)
452	3,37	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) (COD. 02.02.02.054-1) (57-01-0151)
453	12,37	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS (COD. 02.02.03.112-8) (57-01-0478)
454	12,37	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (COD. 02.02.03.113-6) (57-01-0152)
455	3,37	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) (COD. 02.02.012.009-0) (57-01-0153)
456	10,42	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS (COD. 02.02.06.046-2) (57-01-0479)
457	2,19	TESTES ALERGICOS DE CONTATO (COD. 02.02.03.114-4) (57-01-0480)
458	2,19	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA (COD. 02.02.03.115-2) (57-01-0481)
459	7,15	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B (COD. 02.02.12.010-4) (57-01-0482)
460	3,50	VDRL PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE (COD. 02.02.03.117-9) (57-01-0154)
461	100,00	AMNIOCENTESE (COD 02.01.01.001-1) (57-01-0563)
462	68,00	BIOPSIA/ PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE (COD 02.01.01.002-0) (57-01-0564)
463	95,00	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE (COD 02.01.01.003-8) (57-01-0565)
464	100,00	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL (COD 02.01.01.004-6) (57-01-0566)
465	74,50	BIOPSIA DE BAÇO POR PUNÇÃO/ ASPIRAÇÃO (COD 02.01.01.005-4) (57-01-0567)
466	280,00	BIOPSIA DE BEXIGA (COD 02.01.01.006-2) (57-01-0568)
467	280,00	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL (COD 02.01.01.007-0) (57-01-0569)
468	280,00	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO (COD 02.01.01.008-9) (57-01-0570)
469	280,00	BIOPSIA DE CONJUNTIVA (COD 02.01.01.009-7) (57-01-0571)
470	280,00	BIOPSIA DE CORDÃO ESPERMÁTICO (UNILATERAL) (COD 02.01.01.010-0) (57-01-0572)
471	290,00	BIOPSIA DE CORNEA (COD 02.01.01.011-9) (57-01-0573)
472	450,00	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO (COD 02.01.01.012-7) (57-01-0574)
473	290,00	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO) (COD 02.01.01.013-5) (57-01-0575)
474	290,00	BIOPSIA DE ENDOCARDIO/ MIOCARDIO (COD 02.01.0101.014-3) (57-01-0576)
475	140,00	BIOPSIA DE ENDOMÉTRIO (COD 02.01.01.015-1) (57-01-0577)
476	175,00	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (COD 02.01.01.016-0) (57-01-0578)
477	190,00	BIOPSIA DE EPIDIDIMO (COD 02.01.01.017-8) (57-01-0579)
478	190,00	BIOPSIA DE ESCLERA (COD 02.01.01.018-6) (57-01-0580)
479	280,00	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE (COD 02.01.01.019-4) (57-01-0581)
480	74,50	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA/ FRAGMENTO (COD 02.01.01.020-8) (57-01-0582)
481	74,50	BIOPSIA DE FÍGADO POR PUNÇÃO (COD 02.01.01.021-6) (57-01-0583)
482	100,00	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO (COD 02.01.01.022-4) (57-01-0584)
483	100,00	BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR (COD 02.01.01.023-2) (57-01-0585)
484	290,00	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR (COD 02.01.01.024-0) (57-01-0586)
485	100,00	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO) (COD 02.01.01.025-9) (57-01-0587)
486	120,00	BIOPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/ CEU ABERTO) (COD 02.01.01.026-7) (57-01-0588)
487	290,00	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA (COD 02.01.01.027-5) (57-01-0589)
488	290,00	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO) (COD 02.01.01.028-3) (57-01-0590)
489	74,50	BIOPSIA DE NERVO (COD 02.01.01.029-1) (57-01-0591)
490	290,00	BIOPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA/ CEU ABERTO) (COD02.01.01.030-5) (57-01-0592)
491	290,00	BIOPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA/ CEU ABERTO) (COD 02.01.01.031-3) (57-01-0593)
492	290,00	BIOPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA/ CEU ABERTO) (COD 02.01.01.032-1) (57-01-0594)
493	190,00	BIOPSIA DE OSSO/ CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA/ CEU ABERTO) (COD 02.01.01.033-0) (57-01-0595)
494	190,00	BIOPSIA DE OSSO DO CRANIO E DA FACE (COD 02.01.01.034-8) (57-01-0596)
495	78,00	BIOPSIA DE PALPEBRA (COD 02.01.01.035-6) (57-01-0597)



Fundação Municipal de Saúde

Bituruna - Estado do Paraná

Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, 1319 São Vicente CNPJ 04.326.257/0001-99
CEP: 84640-000 = Lei Municipal n.º 680/99 – Fone/Fax: (0**42) 3553 8000

Pág. 47

496	78,00	BIOPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR (COD 02.01.01.036-4) (57-01-0598)
497	68,00	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES (COD 02.01.01.037-2) (57-01-0599)
498	290,00	BIOPSIA DE PENIS (COD 02.01.01.038-0) (57-01-0600)
499	290,00	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL (COD 02.01.01.039-9) (57-01-0601)
500	68,00	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA/PLEUROSCOPIA) (COD 02.01.01.040-2) (57-01-0602)
501	235,00	BIOPSIA DE PROSTATA (COD 02.01.01.041-0) (57-01-0603)
502	68,00	BIOPSIA DE PULMÃO POR ASPIRAÇÃO (COD 02.01.01.042-9) (57-01-0604)
503	68,00	BIOPSIA DE RIM POR PUNÇÃO (COD 02.01.01.043-7) (57-01-0605)
504	68,00	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL (COD 02.01.01.044-5) (57-01-0606)
505	78,00	BIOPSIA DE SINOVIA (COD 02.01.01.045-3) (57-01-0607)
506	70,00	BIOPSIA DE TESTICULO (COD 02.01.01.046-1) (57-01-0608)
507	68,00	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (COD 02.01.01.047-0) (57-01-0609)
508	68,00	BIOPSIA DE URETER (COD 02.01.01.048-8) (57-01-0610)
509	68,00	BIOPSIA DE URETRA (COD 02.01.01.049-6) (57-01-0611)
510	70,00	BIOPSIA / PUNÇÃO DE VAGINA (COD 02.01.01.050-0) (57-01-0612)
511	70,00	BIOPSIA/ PUNÇÃO DE VULVA (COD 02.01.01.051-8) (57-01-0613)
512	70,00	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA (COD 02.01.01.052-6) (57-01-0614)
513	68,00	BIOPSIA ESTEREOTAXICA (COD 020101053-4) (57-01-0615)
514	68,00	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/ ULTRASSONOGRAFIA/ RESSONANCIA MAGNÉTICA/ RAIOS X (COD 02.01.01.054-2) (57-01-0616)
515	68,00	BIOPSIA PRE-ESCALENICA (COD 02.01.01.055-0) (57-01-0617)
516	100,00	BIOPSIA / EXERESE DE NODULO DE MAMA (COD 02.01.01.056-9) (57-01-0618)
517	180,00	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA (COD 02.01.01.058-5) (57-01-0619)
518	70,00	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL (COD 02.01.01.059-3) (57-01-0620)
519	180,00	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA (COD 02.01.01.060-7) (57-01-0621)
520	70,00	PUNÇÃO DE VAGINA (CO 02.01.01.061-5) (57-01-0622)
521	70,00	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE (COD 02.01.01.062-3) (57-01-0623)
522	100,00	PUNÇÃO LOMBAR (COD 02.01.01.063-1) (57-01-0624)
523	100,00	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO (COD 02.01.01.064-0) (57-01-0625)
524	100,00	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA (COD 02.01.01.065-8) (57-01-0626)
525	68,00	BIOPSIA DO COLO UTERINO (COD 02.01.01.066-6) (57-01-0627)
526	68,00	COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR (COD 02.01.02.001-7) (57-01-0628)
527	70,00	COLETA DE LINFA PARA PESQUISA DE M. LEPRAE (COD 02.01.02.002-5) (57-01-0629)
528	29,50	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO (COD 02.01.02.003-3) (57-01-0630)
529	5,00	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL (COD 02.01.02.004-1) (57-01-0631)
530	45,00	COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL (COD 02.01.02.005-0) (57-01-0632)
531	3,76	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC) (COD. 02.02.01.078-3) (57-01-0155)