



MUNICÍPIO DE PATO BRANCO
AVISO DE RETIFICAÇÃO E REPUBLICAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2021 – PROCESSO N.º 06/2021

O Município de Pato Branco, através de sua Comissão Especial de Chamamento Público em Serviços da Saúde, designada pela Portaria nº 199/2023, torna público aos interessados a retificação do Edital de Chamamento Público n.º 06/2021, que tem por objeto o credenciamento de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas de Serviços em Saúde, interessadas em celebrar contrato com o Município de Pato Branco, para ofertar serviços de **Média e Alta Complexidades Ambulatorial - Grupo 02 - Finalidade Diagnóstica: Procedimentos de Patologia Clínica, Anatomia Patológica e Procedimentos Municipais – Diagnose**, pelos valores constantes na **Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) complementados pela Tabela Municipal**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Pato Branco, bem como aos usuários referenciados por meio de pactuações firmadas com a Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco.

Fica alterado o quantitativo, e conseqüentemente o valor total estimado, dos itens do Lote 01: 04, 05, 06, 08 a 13, 15 a 21, 25 a 32, 34, 36, 38 a 42, 44, 46, 48, 50 a 53, 55, 58, 59, 61 a 67, 69 a 85, 87 a 91, 93 a 116, 118 a 125, 128, 130, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 142 a 173, 175, 176, 178, 179, 180, 182 a 216, 218 a 229, 231, 232, 234 a 240, 242, 244 a 250, 254, 255, 256, 258, 259, 260, 262 a 266, 268 a 280, 282 a 290, 292, 294 a 310, 312 a 314, 316 a 318, 320 a 322, 324, 325, 326, 328, 329, 330, 332, 333, 335, 336, 337 a 340, 342 a 347, 350 a 353, 355, 356 a 366, 368 a 374, 376, 377, 378, 380, 381, 384 a 386, 388 a 390, 392, 393, 395 a 399, 401 a 416, 418 a 429, 432 a 433, 436 a 441, 443 a 453, 455, 456, 458, 460 a 467, 469, 471 a 475, 478, 479, 481 a 494; e do Lote 02, os itens 04, 07 e 11.

Fica alterado o rateio do valor do item 426 (em razão do valor repassado pela SigTap); o descritivo do item 461 e a exclusão do item 435, em razão da duplicidade do exame (item 118).

As demais condições permanecem inalteradas.

O Chamamento Público será regido pela Lei Municipal nº 2.255 de 30 de maio de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 7.140 de 23 de maio de 2013, pela Lei nº 8.666 de 23 de junho de 1993 e suas posteriores alterações, pela Lei Orgânica do SUS - Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, pela Portaria de Consolidação nº 01 de 28 de setembro de 2017, pela Constituição Federal de 1988 e demais legislação pertinentes a matéria.

O inteiro teor do edital e seus anexos poderão ser retirados em mídia digital, de segunda a sexta feira, das 13h00min às 17h00min, na Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco, situada na Rua Paraná, nº 1605, esquina com Caetano Munhoz da Rocha, Bairro Samburgaro, em Pato Branco – PR, pelo site: www.patobranco.pr.gov.br,



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Saúde

ou através do e-mail: licitacaosaude3@patobranco.pr.gov.br. Demais informações poderão ser obtidas por meio do telefone: (46) 3213-1727 Ramal 1905.

Pato Branco, 22 de dezembro de 2023.

Lilium Cristina Brandalise - Presidente da Comissão Especial de Licitação

Robson Cantu - Prefeito de Pato Branco



EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023
ALTERAÇÕES EM AZUL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2021 – PROCESSO N.º 06/2021

1 PREÂMBULO

1.1 O Município de Pato Branco, localizado no Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob nº 76.995.448/0001-54, com sede e foro na Rua Caramuru, nº 271, Centro, CEP: 85.501-064, nesta Urbe, através de sua Comissão Especial de Chamamento Público, designada pela Portaria nº 726/2021, de conformidade com a Lei Municipal nº 2.255 de 30 de maio de 2003, regulamentada pelo Decreto nº 7.140 de 23 de maio de 2013, pela Lei nº 8.666 de 23 de junho de 1993 e suas posteriores alterações, pela Lei Orgânica do SUS - Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, pela Portaria de Consolidação nº 01 de 28 de setembro de 2017 e pela Constituição Federal de 1988, torna público aos interessados que atendam aos termos e condições estabelecidas neste edital bem como em seus anexos, que estará credenciando entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas de Serviços em Saúde, para ofertar procedimentos de Média e Alta Complexidades Ambulatorial, conforme item 2, abaixo especificado, de forma complementar a rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde no Município de Pato Branco.

2 OBJETO

2.1 Constitui o objeto do presente Chamamento Público, o credenciamento de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas de Serviços em Saúde, interessadas em celebrar contrato com o Município de Pato Branco, para ofertar serviços de *Média e Alta Complexidades Ambulatorial - Grupo 02 - Finalidade Diagnóstica: Procedimentos de Patologia Clínica, Anatomia Patológica e Procedimentos Municipais – Diagnose*, pelos valores constantes na **Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e Tabela Municipal para os procedimentos municipais complementados pela Tabela Municipal**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Pato Branco, bem como aos usuários referenciados por meio de pactuações firmadas com a Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco.

3 JUSTIFICATIVA

3.1 O município de Pato Branco promove a abertura do presente Chamamento Público, conforme justificativas:

3.1.1 Realizada revisão do Plano Operativo Ambulatorial Complementar em decorrência das atuais demandas assistenciais no município.

3.1.2 Necessidade de reestruturação e ampliação da oferta de serviços por meio da rede de serviços complementares, em atenção especializada, no município de Pato Branco.

3.1.3 Necessidade de redução no tempo de espera do usuário, por atendimento, haja vista a demanda reprimida em alguns procedimentos.

3.1.4 Instituir mecanismos para que a rede complementar tenha por obrigação, qualificar a informação no Prontuário Eletrônico Municipal, proporcionando condições para que a Atenção Primária em Saúde, de continuidade assistencial ao usuário.

3.1.5 Estabelecer indicadores de qualidade acerca da assistência prestada pela rede complementar especializada.

3.1.6 Estabelecer mecanismos para a efetiva regulação, controle, avaliação e auditoria da produção de serviços, da rede complementar especializada.

3.1.7 Adequar a contratualização dos serviços da rede complementar de atenção especializada às diretrizes do Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde (PAS).

3.2 Conforme disposto no artigo 199, parágrafo primeiro, da Constituição Federal, terá preferência na participação do SUS, de forma complementar, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, desde que essas entidades cumpram com os requisitos legais e técnicos necessários. Ainda, nos termos do art. 130, § 2º, da Portaria de Consolidação 01/2017, será “assegurada à preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e ainda, persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos”.





3.2.1 O art. 130, § 4º, da Portaria de Consolidação nº 01/2017, dispõe que “As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na legislação vigente”.

3.3 Celebrar contratação de prestação de serviços contínuos de *Média e Alta Complexidades Ambulatorial - Grupo 02 - Finalidade Diagnóstica: Procedimentos de Patologia Clínica, Anatomia Patológica e Procedimentos Municipais – Diagnose*, por prazo superior a 12 meses, assegurando para a administração pública, maior vantajosidade, com base na Lei 8666/93, artº 57, inciso II; Orientação Normativa nº 38 de 13 de dezembro de 2011 da Advocacia Geral da União – AGU e IN nº 5 de 2017 da SEGES/MDG – ANEXO IX – Item 12, considerando:

3.3.1 Os serviços de saúde compõem o rol de garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

3.3.2 Em razão do dever de garantir os serviços de saúde não pode o Município correr o risco de burocratizar a contratação em questão, devendo buscar na lei e nos princípios norteadores da Administração Pública uma forma de solução que vá ao encontro do interesse público, tendo em vista a necessidade de desburocratização do Sistema de Saúde Municipal.

3.3.3 Não interrupção de serviços essenciais à Saúde Pública Municipal e a integralidade na assistência ao usuário do SUS.

3.3.4 Os serviços a serem contratados vem sendo prestados ao município de forma regular e contínua, com os efeitos desejados, por profissionais qualificados com vasta experiência nas áreas de habilitação.

3.3.5 Os preços a serem praticados pelos procedimentos serão os constantes na Tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e Tabela Municipal, sendo estes, objeto de análise por equipe técnica multiprofissional com aprovação em colegiado de gestão da Secretaria Municipal da Saúde e deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde, trazendo vantajosidade para a Administração Pública por não prever reajustes de valores durante a ampliação de prazo de vigência contratual.

3.4 A quantidade relativa ao objeto teve por base o estudo da variação anual da série histórica de produção de procedimentos de Média e Alta Complexidades Ambulatorial, referente ao período de 2012 a agosto de 2020, variável estipulada em 11% ao ano, conforme consta no capítulo 5, item 5.2- Procedimentos Clínicos, Cirúrgicos e de Diagnose, página 43 à 44, do Plano Operativo Ambulatorial Complementar (Anexo VIII deste edital).

3.4.1 O quantitativo total estipulado em edital prevê a execução contratual relativa a 60 meses, e teve por base, a multiplicação do quantitativo anual conforme item 3.4, multiplicado por 5 anos.

3.5 O presente edital publicado em 18 de novembro de 2021, constando os procedimentos pelos valores da tabela SIGTAP do SUS, não produziu êxito de contratação de procedimentos na integralidade, gerando vazio assistencial em 155 procedimentos do total de 505 procedimentos.

3.5.1 Diante do exposto no item 3.5 e em consonância com a Norma Operacional Básica - NOB 01/96 que atribuiu aos estados e municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema a prerrogativa de normalização complementar relativa ao pagamento de procedimentos assistenciais no SUS, optou-se pela retificação do presente edital, complementando os valores dos procedimentos que geraram vazio assistencial, utilizando como balizamento de valores o contido na **Instrução Normativa 03 de 08 de setembro de 2021**, que normatiza no Município de Pato Branco, a metodologia de cálculo para complementação financeira de procedimentos constantes na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses do SUS (SIGTAP).

3.6 A publicação de retificação ao presente edital, objetiva a complementação financeira nos procedimentos desertos, para que não haja prejuízo a integralidade assistencial aos usuários do SUS.

4 FINALIDADE

4.1 Os Serviços de Média e Alta Complexidades Ambulatorial, conforme o Plano Operativo Ambulatorial, objeto deste edital, possuem por finalidade, complementar os serviços municipais conforme os seguintes grupos da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS:

4.1.1 Grupo 02 - Finalidade Diagnóstica: Procedimentos de Patologia Clínica, Anatomia Patológica e Procedimentos Municipais – Diagnose.





EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023
ALTERAÇÕES EM AZUL

- 4.2 Este chamamento público prevê quantidades do objeto relativas a 60 meses de execução.
- 4.3 A vigência contratual inicial será de 24 meses, prorrogável até no máximo de 60 meses, reservado o direito de rescisão, conforme vantajosidade para a administração pública.
- 4.4 O prazo de execução contratual será de 12 meses, conforme indicação orçamentária anual.
- 4.5 A indicação orçamentária será igualmente proporcional a 12 meses de execução contratual, mantendo a proporcionalidade e princípio da competência e anualidade.
- 4.6 Poderá utilizar-se deste edital de Chamamento Público, a Secretaria Municipal da Saúde, para atendimento das necessidades dos usuários residentes no Município de Pato Branco e dos usuários referenciados conforme pactuações firmadas com o Município.
- 4.7 Deste edital de Chamamento Público resultarão credenciamento de instituições e empresas, que firmarão contratos com o Município de Pato Branco, com base no Art. 24, caput, da Lei nº 8080/90 e no Art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, tendo vínculo às cláusulas e minutas estabelecidas neste edital aos documentos apresentados pelos proponentes do credenciamento.

5 IMPACTO FINANCEIRO

5.1 O impacto financeiro estimado para execução mensal do objeto é de **RS 474.538,63** (quatrocentos e setenta e quatro mil, quinhentos e trinta e oito reais e sessenta e três centavos), estimado para execução anual do objeto é de valor de **RS 5.694.463,52** (cinco milhões, seiscentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e sessenta e três mil reais com cinquenta e dois centavos) e estimado para execução do objeto nos 60 (sessenta) meses é de **RS 28.472.317,06** (vinte e oito milhões, quatrocentos e setenta e dois, trezentos e dezessete reais com seis centavos). ~~RS 480.071,84~~ (quatrocentos e oitenta mil, setenta e um reais e oitenta e quatro centavos), estimado para execução anual do objeto é de valor de **RS 5.760.859,68** (cinco milhões, setecentos e sessenta mil, oitocentos e cinquenta e nove reais e sessenta e oito centavos) e estimado para execução do objeto nos 60 (sessenta) meses é de **RS 28.804.298,40** (vinte e oito milhões, oitocentos e quatro mil, duzentos e noventa e oito reais e quarenta centavos).

5.1 O impacto financeiro estimado para a execução mensal do objeto é de **RS 727.900,00** (setecentos e vinte e sete mil e novecentos reais), totalizando o valor de **RS 8.750.730,60** (oito milhões, setecentos e cinquenta mil, setecentos e trinta reais e sessenta centavos), para o período anual – 12 meses.

5.2 Para a execução do objeto no período máximo de duração do contrato, o valor máximo é estimado de **RS 43.666.309,32** (quarenta e três milhões, seiscentos e sessenta e seis mil, trezentos e nove reais e trinta e dois centavos).

1 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1.1 O pagamento decorrente do fornecimento anual do objeto contratual ocorrerá com recursos previstos na Dotação Orçamentária: **2709-11078, 2711-1107**, fonte 38 média e alta complexidades, 303 livre e 494 vinculada, despesa 1487, desdobramento 2000 e despesa 1490, desdobramento 2003.

2 IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

- 2.1 Constatada irregularidade na aplicação da Lei nº 8666/93, qualquer cidadão é parte legítima para impugnar este edital, podendo protocolar pedido em até 05 (cinco) dias úteis a partir publicação, na Divisão de Licitação da Prefeitura Municipal de Pato Branco, sito à Rua Caramuru 271, Centro.
- 2.2 Competem a Administração Pública Municipal, analisar e julgar à impugnação em até 03 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 113 da Lei 8.666/93.

3 CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO

3.1 Apresentar Regularidade Econômica, Financeira, Jurídica, Fiscal, Trabalhista e Técnica, conforme a Lei 8.666/93 e os critérios operacionais técnicos exigidos para a concretização dos serviços. 8.2 Possuir empresa compatível ao ramo de serviço na área da saúde, com cadastro atualizado no SCNES - Sistema de Cadastro





Nacional de Estabelecimentos de Saúde, inclusive com o rol de profissionais com respectivo CBO (Classificação Brasileira de Ocupação) e serviços de classificação reconhecidos pelo SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, registro profissional em Conselho de Classe no Estado do Paraná, e, para médicos especialistas, o Registro de Qualificação Profissional (RQE), de todos os profissionais que realizarão os procedimentos a serem contratados.

8.3 Comprovar no ato da vistoria técnica, capacidade instalada quanto à equipe profissional e rol tecnológico para execução do procedimento contratado, além da execução das obrigações contratuais.

8.4 A participação se dará **por item** de procedimento, respeitado o disposto no subitem 8.2, bem como as quantidades máximas anuais estipuladas no Anexo II deste edital.

8.5 O proponente que possuir matriz e filial (ais) poderá participar do presente Chamamento Público por meio de um único CNPJ, no qual receberá o pagamento caso seja contratado. O CNPJ deverá ser identificado no documento exigido no item 9.1.2.

4 DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA CREDENCIAMENTO

4.1 O envelope: nº 01- Documentação para Credenciamento deverá ser entregue devidamente lacrado, contendo os seguintes documentos:

4.1.1 Solicitação de Credenciamento, conforme modelo no **Anexo III**, em que constará ter conhecimento e que aceita o contido no edital. O documento deverá estar redigido em papel timbrado, em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter rasuras ou entrelinhas, devidamente assinado pelo Representante Legal do proponente.

4.1.2 Declaração de Identificação do Proponente e Informe Bancário, conforme modelo no **Anexo V**, em que deverá constar a identificação do proponente, com nome da empresa, CNPJ, e todas as formas de contato (telefone e e-mail), endereço definido para futuro atendimento, bem como informação de endereço complementar (caso haja necessidade de realização do procedimento contratado em ambiente diverso ao cadastrado no CNPJ – vide subitem 9,1,5,1), os dados de identificação da conta bancária, com nome do banco, agência, número da conta-corrente, redigida em papel timbrado, em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter rasuras ou entrelinhas, devidamente assinada pelo representante legal do proponente.

4.1.3 Regularidade Econômico-Financeira onde deverá ser apresentado a Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial, expedida pelo Cartório Judicial Distribuidor da Comarca da sede da pessoa jurídica, com vigência de até 90 (noventa) dias contados a partir da sua emissão.

4.1.4 Regularidade Jurídica, Fiscal e Trabalhista, apresentar:

4.1.4.1 Certificado de Regularidade de Cadastramento junto ao Banco Municipal de Prestadores de Serviço Privados do SUS, regulamentado por meio dos Decretos Municipais nº 7.140 de 23 de maio de 2013 e nº 7.468 de 26 de junho de 2014, ou quaisquer que venham a substituí-los, expedido pelo Sistema Municipal de Auditoria da Secretaria da Saúde, localizado na Rua

Paraná, 1605, esquina com Caetano Munhoz da Rocha, Bairro Sambugaro.

4.1.4.2 Declaração de Idoneidade e Cumprimento do Disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988, conforme modelo do **Anexo IV**, comprovando que não pesa contra si inidoneidade expedida por órgão público, de qualquer esfera de governo, bem como declaração de compromisso de manutenção das condições de habilitação e qualificação durante a vigência do contrato, documentos estes, devidamente assinados pelo representante legal do proponente, em papel timbrado, redigidos em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter rasuras ou entrelinhas.

4.1.5 Regularidade Técnica, apresentar:

4.1.5.1 Termo de Regularidade no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, expedido pelo Sistema Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde, localizado na Rua Paraná, 1605, esquina com Caetano Munhoz da Rocha, Bairro Sambugaro. No caso de terceirização do local de realização do procedimento contratado, cópia do contrato firmado entre o proponente e o terceiro, deverá ser encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde, setor de CNES.



EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023

ALTERAÇÕES EM AZUL

4.1.5.2 Termo de Vistoria da Capacidade Instalada, expedido pelo Sistema Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde, localizado na Rua Paraná, 1605, esquina com Caetano Munhoz da Rocha, Bairro Sambugaro (a vistoria será desencadeada mediante a apresentação formal pelo proponente, de carta de intenção para contratação, onde deverá constar o rol e quantidade de procedimentos que tem intenção de disponibilizar para a contratação, além do endereço da empresa bem como informação de endereço complementar, caso haja necessidade de realização do procedimento contratado em ambiente diverso ao cadastrado no CNPJ – vide subitem 9.1.5.1).

4.2 Certificado de Entidade Beneficente da Assistência Social – CEBAS para estabelecimento de saúde sem fins lucrativos, reconhecidos como Entidade Beneficente de Assistência Social, quando couber.

4.3 Na ausência ou desconformidade de qualquer desses documentos solicitados no item 9.1, constatada na abertura dos envelopes poderá ser concedido abertura de prazo para sua regularização de até 02 dias úteis, conforme análise da Comissão Especial de Licitação.

4.3.1 Após o cumprimento do item 9.3, a falta de qualquer dos documentos previstos neste Edital implicará na Inabilitação da proponente.

4.3.2 - Todos os documentos deverão estar dentro do envelope e dentro dos seus respectivos prazos de validade e poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia.

4.3.3 Quaisquer documentos emitidos via Internet, terão sua autenticidade confirmada pela Comissão Especial de Licitação.

9.4 Os estabelecimentos de saúde proponentes na primeira publicação do presente edital que apresentaram documentos válidos e homologados pela Comissão de Seleção destinada a processar e julgar chamamentos públicos, instituída pela Portaria nº 1.348 de 25 de novembro de 2021, estão isentos de reapresentação dos documentos constantes nos itens 9.1.4.1, 9.1.5.1 e 9.2.

5 PROPOSTA

5.1 A proposta deverá ser entregue no envelope nº 02 – Proposta, conforme item 11 do edital, contendo:

5.2 Descrição do item que tenha interesse em prestar serviço, conforme modelo no Anexo II, devidamente assinado pelo representante legal do proponente, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter rasuras ou entrelinhas, sob pena de desclassificação.

5.2.1 A Proposta deverá conter especificação do serviço ofertado, não podendo exceder a capacidade instalada, conforme constatação na vistoria in loco (vide subitem 9.1.5.2) e o limite anual (quantidade a ser executada em 12 meses) conforme Anexo II do edital.

5.3 Serão desclassificadas as propostas que não atendam às exigências do ato convocatório, sejam omissas ou apresentem irregularidades, defeitos capazes de dificultar o julgamento.

5.4 Os estabelecimentos de saúde proponentes na primeira publicação do presente edital que apresentaram propostas pelo valor da tabela SIGTAP do SUS, válidas e homologadas pela Comissão de Seleção conforme Portaria nº 1.348 de 25 de novembro de 2021, poderão a partir desta retificação, apresentar propostas para os procedimentos que tiveram seus valores complementados.

6 ENTREGA DO ENVELOPE

6.1 Os envelopes nº1 “Documentação para Credenciamento” e o envelope nº 02 “Proposta” deverão ser entregues e protocolados em até 30 dias contados a partir da publicação deste Edital, na Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco, sito à Rua Paraná, 1605, esquina com Caetano Munhoz da Rocha, Bairro Sambugaro, CEP: 85.501-025, no Departamento de Controle Administrativo, Financeiro e Infraestrutura, no horário das 08h às 12h e das 13h às 17h, de segunda a sexta feira. Deve constar no envelope, a seguinte identificação:





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATO BRANCO
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2021
ENVELOPE nº 1 - DOCUMENTAÇÃO PARA
CREDENCIAMENTO
PROPONENTE: _____
CNPJ: _____
TELEFONE: () _____

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATO BRANCO
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2021
ENVELOPE nº 2 - PROPOSTA
PROPONENTE: _____
CNPJ: _____
TELEFONE: () _____

7 ANÁLISE DE DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

7.1 O presente credenciamento é composto de 05 (cinco) fases explicitadas a seguir:

7.1.1 Primeira Fase: Apresentação formal pelo proponente, de carta de intenção para contratação, onde deve constar informações da empresa: razão social, nome fantasia, CNPJ, endereço, telefone, e-mail, oferta de procedimentos conforme Anexo II, com respectiva quantidade, a carta deve estar assinada pelo representante legal, em papel timbrado, redigida em idioma nacional de forma clara, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, com local e data da assinatura, e deve ser protocolada no Departamento de Controle Administrativo, Financeiro e de Infraestrutura da Secretaria Municipal de Saúde. Nesta fase o proponente receberá o rol de documentos necessários para proceder ao cadastro/atualização do Banco Municipal de Prestadores Privados do SUS, cadastro/atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A vistoria para análise da capacidade técnica instalada somente será agendada após conclusão dos cadastros já elencados. A equipe técnica do Sistema Municipal de Auditoria da Secretaria da Saúde realizará a vistoria e emitirá os termos dos subitens 9.1.4.1, 9.1.5.1 e 9.1.5.2.

7.1.2 Segunda Fase: Entrega da Documentação da Habilitação (envelope 1) e Proposta (envelope 2). A entrega destes documentos no local indicado no item 11.1 deste edital é de responsabilidade do proponente.

7.1.3 Terceira Fase: Análise Técnica da Documentação de Habilitação e Proposta que será de responsabilidade da Comissão Especial de Licitação, que deferirá ou indeferirá o credenciamento dos interessados, de acordo com as exigências legais contidas neste edital, emitindo uma Ata de Julgamento da Análise de Documentações em um prazo de até 15 dias a contar do recebimento das documentações.

7.1.4 Quarta Fase: Uma vez que o proponente esteja qualificado pela Comissão Especial de Licitação, o mesmo deverá enviar a proposta, por meio digital em arquivo editável formato **compatível com Microsoft Excel (formato .xlsx ou .xls)**, para o e-mail contratossaude@patobranco.pr.gov.br, justificado pela necessidade de otimização da execução do item 12.1.5. Caso esta etapa não seja realizada, o processo de credenciamento será suspenso.

7.1.5 Quinta Fase: Fase Interna de execução do rateio, atribuição da dotação orçamentária, elaboração da minuta contratual, análise e parecer jurídico, aposição de assinaturas das partes e publicação do contrato.

8 DIREITO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

8.1 Nos termos da Lei nº 8.666/93, é assegurado ao proponente, o direito à interposição de recurso, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato, ou da lavratura da ata, nos casos de:

8.1.1 Habilitação ou inabilitação do licitante.

8.1.2 Julgamento das propostas.





EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023
ALTERAÇÕES EM AZUL

8.1.3 Anulação ou revogação da licitação.

8.1.4 Indeferimento do pedido de inscrição em registro cadastral (Banco Municipal de Prestadores Privados do SUS e CNES), sua alteração ou cancelamento.

8.2 A intimação dos atos referidos nos subitens 13.1.1, 13.1.2 e 13.1.4, será feita mediante lavratura em ata e comunicação direta ao interessado.

8.3 A intimação do ato referido no subitem 13.1.3 será feita mediante publicação em imprensa oficial.

8.4 O recurso previsto nos subitens 13.1.1 e 13.1.2 terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.

8.5 Interposto, o recurso será comunicado aos demais proponentes, que poderão impugná-lo no prazo de até 5 (cinco) dias úteis.

8.6 O recurso será dirigido ao Departamento de Controle Administrativo, Financeiro e de Infraestrutura da Secretaria Municipal da Saúde e direcionado a Comissão Especial de Chamamento Público, a qual poderá reconsiderar a sua decisão, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir a autoridade superior, devendo neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso.

8.7 Nenhum recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

14. CRITÉRIOS DE RATEIO

14.1 Quando o número de interessados e suas ofertas forem superiores a quantidade anual prevista no Anexo II deste edital, deverá ser realizada rateio entre os participantes, utilizando-se do seguinte critério:

$$\frac{\text{Quantidade ofertada pela empresa}}{\text{Soma de todas as quantidades ofertadas}} \times \text{Quantitativo do edital} \approx x$$

14.2 O critério de rateio será aplicado pelo Sistema Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde, em até 15 (trinta) dias após a abertura das propostas.

14.3 Havendo números decimais serão ajustados os quantitativos até atingir as proporções em números inteiros para todos os participantes.

14.4 O critério de rateio é permanente, e em caso de interesse público, o ingresso atemporal de empresas desencadeará a realização de novo rateio entre todos os proponentes com aditamento dos contratos vigentes.

14.5 Este rateio após o ingresso atemporal se dará em um prazo de até 30 (trinta) dias.

15 REGULAÇÃO E FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1. A contratada atenderá aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS residentes no Município de Pato Branco e municípios referenciados conforme pactuações vigentes.

15.2. Deverá executar os serviços por meio de profissionais qualificados, devidamente cadastrados junto ao SCNES – Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (item 9.1.5.1 deste edital).

15.3. Os serviços deverão ser prestados exclusivamente no local informado pela contratada, conforme item 9.1.2 deste edital.

15.4. Fica VETADO a contratada utilizar a infraestrutura da Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco para execução do contrato.

15.5. A Contratada só poderá executar procedimentos previamente autorizados ou agendados pela contratante, mediante apresentação do instrumento de autorização de consultas e/ou requisição de exames.

15.6. A Central Municipal de Regulação é o único setor competente para regular o acesso do usuário aos procedimentos contratados por meio deste edital. Realizará análise das solicitações realizadas pelos profissionais da rede de assistência própria e/ou contratada, utilizando-se das seguintes prerrogativas:





15.6.1 Negar a requisição devido à ausência de critério clínico para a indicação do procedimento e/ou solicitação em duplicidade para o mesmo procedimento/especialidade, ou ainda, na ausência de comprovação de porta de entrada SUS (atendimento que originou a requisição proveniente da rede própria municipal ou contratada/conveniada).

15.6.2 Devolver a requisição ao solicitante quando necessária a complementação de informações clínicas para subsidiar a decisão do regulador.

15.6.3 Autorizar a requisição.

15.7. O procedimento autorizado deve ser executado pela contratada, obrigatoriamente, em até 60 dias a contar da data de autorização pela contratante.

15.8. No ato do atendimento, a contratada deverá recepcionar o usuário no sistema de informações (prontuário eletrônico) da Secretaria Municipal da Saúde, utilizando a biometria.

15.9. A contratada deverá, a partir da data de assinatura do contrato, utilizar integralmente o Sistema de Informação Municipal (prontuário eletrônico) ou qualquer outro que venha a substituí-lo, sendo de forma direta ou por integração, sem ônus adicional para a contratante.

15.10. Mediante intercorrência de infraestrutura, por motivo superveniente e relevante, desde que oficializado a contratante, será admitido subcontratação ou mudança de endereço pela contratada, sendo vetado a transferência de responsabilidade administrativa, financeira, cível e penal para a contratante.

15.11. A autorização dos serviços acontecerá em conformidade com a demanda, limitada aos quantitativos estipulados no Anexo II deste edital, na Tabela de Descrição dos Serviços e Previsão de Execução Físico/Financeiro.

15.12. O quantitativo de procedimentos estabelecidos neste edital, são estimados, portanto, ao término do contrato o remanescente será automaticamente suprimido.

16 VALORES E REAJUSTE

16.1. O valor estimado no contrato não implicará em nenhuma previsão de crédito. Serão pagos, mediante comprovação, após análise e parecer do Sistema Municipal de Auditoria, somente os serviços efetivamente prestados.

16.2. Os valores pagos pelos procedimentos serão os constantes da Tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e Tabela Municipal para os procedimentos municipais complementados pela Tabela Municipal.

16.3. O pagamento será efetuado exclusivamente por meio de depósito na conta bancária de titularidade da contratada, conforme solicitado no item 9.1.2 deste edital.

16.4. Ocorrendo reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), pelo Ministério da Saúde, será realizado aditivo contratual, contemplando o respectivo ajuste financeiro.

16.5. Não ocorrerá nenhuma outra forma de reajuste contratual.

17. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

17.1 Atuar conforme normas estabelecidas e aprovadas no Plano Operativo Ambulatorial Complementar.

17.2 Acompanhar a execução do instrumento contratual, por meio do gestor e do fiscal do contato.

17.3 Havendo mais de um prestador no credenciamento, realizar rateio conforme disposto no Edital (item 14).

17.4 Havendo mais de um contratado, regular a demanda para atendimento equitativo entre os prestadores credenciados.

17.5 Regular, Autorizar, Controlar, Avaliar e Auditar os serviços, devendo verificar se foram prestados em conformidade com o instrumento contratual.

17.6 Vistoriar as instalações de atendimento da contratada, a qualquer tempo mediante necessidade.

17.7 Notificar, formal e tempestivamente a contratada, sobre irregularidades observadas no cumprimento das obrigações assumidas, para que sejam adotadas as medidas pertinentes.

17.8 Fornecer documentos, informações e esclarecimentos que sejam solicitados pela contratada, relativos à execução do objeto contratual.





EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023
ALTERAÇÕES EM AZUL

- 17.9** Aplicar as sanções administrativas contratuais, em caso de inadimplência e não conformidades constatadas.
- 17.10** Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos para com a Contratada.
- 17.11** Conforme disposto na Lei Federal 8.142/90, garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde as informações relativas à execução contratual resultante deste edital.
- 17.12** Fornecer a Contratada, material de divulgação da OUVIDORIA/SUS e fiscalizar a fixação em local visível a circulação do usuário.
- 17.13** Fornecer a Contratada, protocolo para inserção de informações em sistemas obrigatórios do Ministério da Saúde, quando da solicitação de procedimentos que exijam tal informação, permitindo que a contratada realize o registro de dados.

18. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 18.1** Certificar-se preliminarmente de todas as condições exigidas no Edital, não sendo admitida argumentação posterior de desconhecimento, incluindo o prazo de vigência contratual inicial de 24 meses, prorrogável até no máximo de 60 meses, reservado o direito de rescisão, conforme vantajosidade para a administração pública e o prazo de execução contratual de 12 meses, conforme indicação orçamentária anual.
- 18.2** Manter durante toda a vigência contratual, a capacidade instalada, conforme termo de vistoria (item 9.1.5.2 deste edital), além das condições de habilitação e qualificação exigidas, em conformidade com o art. 55, XIII, da Lei 8.666/93, formalizando tempestivamente para a contratante, qualquer intercorrência que altere as referidas condições.
- 18.3** Manter atualizado o Banco Municipal de Prestadores de Serviços do SUS e o SCNES.
- 18.4** Executar os serviços por meio de profissionais qualificados, devidamente cadastrados junto ao SCNES, sendo responsabilidade exclusiva e integral, dispor de pessoal para execução do objeto, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante.
- 18.5** O atendimento deverá ser pautado por preceitos éticos, protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências científicas e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais órgãos gestores do SUS.
- 18.6** Ofertar ao usuário, a partir da assinatura do contrato, toda a capacidade técnica e infraestrutura, conforme SCNES, assumindo integralmente, a responsabilidade técnica, penal e civil pela execução do objeto.
- 18.7** Executar o procedimento no local especificado conforme itens 9.1.2 e 9.1.5.2 deste edital, sendo VETADO utilizar a infraestrutura da Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco para execução do objeto do contratual.
- 18.8** Na eventualidade de intercorrências de infraestrutura por motivos supervenientes e relevantes, oficializar a contratante, e, exclusivamente nesta situação, será admitida subcontratação ou mudança de endereço, sendo vetada a transferência de responsabilidades administrativa, financeira, civil e penal para a contratante.
- 18.9** Na hipótese de suspensão temporária da execução do objeto, oficializar a contratante com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, devendo realizar na competência subsequente, a execução da cota do período suspenso.
- 18.10** É proibida a cobrança adicional do usuário do SUS pelos serviços prestados, será responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita por profissional, empregado ou preposto.
- 18.11** Realizar todos os procedimentos previstos no contrato, até no prazo máximo de 60 dias contados a partir da autorização pela contratante.
- 18.12** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem informações dos usuários do SUS para fins de publicidade e pesquisa.
- 18.12.1** Será considerada exceção ao item 18.12, pesquisas científicas, desde que autorizadas previamente pela contratante e com consentimento livre e esclarecido do usuário.
- 18.13** Adquirir, sem ônus para a contratante, o leitor biométrico (conforme especificações no item para uso no Sistema de Informações Municipal, durante a vigência do contrato
- 18.13.1** Leitor biométrico com as seguintes características: Tipo Óptico (maior resistência), área de captura em prisma de vidro com LED visível e perceptivo, que informa a ativação automática do leitor no momento da





captura, modelo em Torre, captura em qualquer ângulo (360°), interface USB 2.0 (HiSpeed), Micro USB, resolução de 500 DPI, escala de cinza 8 bits de 256 níveis, voltagem de 5V, área de captura de 16x18mm, tempo de captura de ~500 milissegundos, tamanho da imagem de 248x292 pixels, padrões MIC, KC, UL, CE, FCC, kit de desenvolvimento SDK gratuito que suporte busca do tipo 1:1 e 1:N (limitado) com padrões ISO/IEC 19794-2:2005, ISO/IEC 19794-4:2005, ANSI/INCITS 378-2004, Compressão: WSQ e Qualidade da imagem NIST NFIQ, com ativação automática nativa do hardware, multi-dispositivos, compatível com o sistema de informações vigente no município (IDS Saúde).

18.14 Recepcionar o usuário no Sistema de Informações Municipal (prontuário eletrônico) utilizando a biometria.

18.15 Utilizar integralmente, sem ônus para a contratante, a partir da data de assinatura do contrato, o Sistema de Informação Municipal (prontuário eletrônico) ou qualquer outro que venha a substituí-lo, sendo de forma direta ou por integração.

18.16 Atender aos critérios técnicos de acessibilidade e priorização de atendimento, regulamentados por meio das Leis 10.048, de 2000 e 13.466/17 e Decreto Lei nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004.

18.17 Ofertar e manter ambiência salubre (ventilação, higienização, conservação e controle de infecção) no local de execução do objeto contratual.

18.18 Atender aos critérios da Política Nacional de Humanização – PNH (Ministério da Saúde, 2004) e da Carta de Direitos do Usuário do SUS (Ministério da Saúde, 2011), especialmente no item III, do terceiro princípio, que assegura ao cidadão, atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento.

III. Nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a:

- a) integridade física;
- b) privacidade e conforto;
- c) individualidade;
- d) seus valores éticos, culturais e religiosos;
- e) confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) segurança do procedimento;
- g) bem-estar psíquico e emocional.

18.19 Permitir que a execução contratual seja Regulada, Controlada, Avaliada e Auditada por técnicos do Sistema Municipal de Auditoria da contratante.

18.20 Disponibilizar para a contratante, data, horário e quantitativo de atendimentos diários, a fim de cumprir o disposto em contrato, devendo formalizar a contratante com antecedência mínima de 30 dias úteis, qualquer alteração na programação estabelecida na agenda de serviços.

18.21 Afixar em local visível e de grande circulação de usuários, comunicado referente à condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

18.22 Fixar material de divulgação da OUVIDORIA/SUS em local visível e de circulação do usuário.

18.23 Responsabilizar-se integralmente pelo cumprimento da legislação incidente sobre a atividade de execução do objeto.

18.24 Quando da execução de exames, a contratada deverá emitir digitalmente os laudos de resultados, com aposição de assinatura (que poderá ser eletrônica), do profissional responsável pela execução do exame, e entregar ao usuário.

18.24.1 O laudo, de que trata o item 18.25, deverá ser obrigatoriamente disponibilizado no Sistema Municipal de Informações (prontuário eletrônico) da Contratante.

18.24.2 A contratada deverá arquivar os laudos, por no mínimo 5 (cinco) anos nos casos de exames negativos, e, 20 anos nos casos de exames positivos.

18.24.3 Realizar o registro do laudo de exames e procedimentos, nos sistemas obrigatórios do Ministério da Saúde, quando da oferta de procedimentos que exija tal informação.

18.25 Realizar manutenção preventiva e/ou corretiva dos equipamentos utilizados na execução do objeto, sem ônus para a contratante, mantendo laudos comprobatórios de execução, a serem apresentados na inspeção sanitária de rotina.





EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023 ALTERAÇÕES EM AZUL

18.26 Prover, sem ônus para a contratante, insumos e recursos materiais necessários à realização dos procedimentos, objeto deste edital, bem como os relacionados à desinfecção e esterilização dos materiais, conforme critérios de segurança estabelecidos pela legislação vigente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações.

18.27 Prover, conforme o nível de complexidade dos procedimentos e critérios de Categoria de Classes Profissionais, pessoal para composição mínima do quadro de recursos humanos necessários para a execução do objeto, inclusive para desinfecção/esterilização dos materiais, não sendo permitida alegação de falta de profissionais para justificar inexecução contratual.

18.30 Zelar pela correta utilização do Sistema de Informação Municipal (recepção do usuário, laudo do exame), conferência dos relatórios de produção e correta emissão de NF-e.

18.31 É vetada a utilização pela contratada, do Sistema de Informação Municipal, para finalidades diversas do objeto deste edital, e ainda, para atendimento de usuários de convênios não SUS e particulares.

18.32 Atender a todos os dispositivos legais presentes na Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 e Lei nº 13.853 de 8 de julho de 2019, que dispõem sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

19 GESTOR DO CONTRATO

19.1 A Administração indica como Gestor Contratual a **Secretária Municipal da Saúde, Liliam Cristina Brandalise.**

19.2 São competências do Gestor do Contrato:

19.2.1 As atribuições previstas no Decreto Municipal nº 8.296 de 17 de abril de 2018.

19.2.2 A apuração de ocorrências que incidam especificamente nos art. nº 77, 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, artigos estes, que tratam das Sanções Administrativas para o caso de inadimplemento contratual e cometimento de outros atos ilícitos.

19.3 As decisões e desdobramentos que ultrapassem a competência do Gestor do Contrato, deverão ser solicitadas a autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

20 FISCAL DO CONTRATO

20.1 A administração indica como Fiscal de Contrato:

20.1.1 O Diretor do Departamento de Controle Administrativo, Financeiro e de Infraestrutura: Eduardo Mello Amorim.

20.2 A administração indica como Fiscais Setoriais de Contrato:

20.2.2 A Chefe da Divisão de Diagnose: Keila Cristina Picolo.

20.2.3 A biomédica Maiara Ignacio Costa

20.3 O Sistema Municipal de Auditoria (Departamento composto pelos Setores de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde), regulamentado pela Lei Municipal nº 1706, de 20 de março de 1998, em atendimento ao Decreto Presidencial nº 1651/95, de 28 de setembro de 1995, é fiscal dos contratos por competência institucional.

20.4 Compete ao Fiscal e aos Fiscais Setoriais de Contrato, as atribuições previstas no Decreto Municipal nº 8.296, de 17 de abril de 2018.

20.5 As decisões e desdobramentos que ultrapassem a competência do Fiscal e dos Fiscais Setoriais de Contrato, deverão ser solicitadas a autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

21 PRAZOS

21.1 O Chamamento Público será divulgado pelo prazo de 15 dias.

21.2 Após o término do prazo de divulgação, será aberto um período de 15 dias úteis para processo de credenciamento (entrega pelos proponentes do envelope com documentação de habilitação e proposta).

21.3 Findado o prazo de credenciamento, o edital permanecerá aberto, no entanto não será permitido ingresso atemporal de proponentes, salvo em situações de vazio assistencial e/ou interesse público.





21.4 Novo intervalo para credenciamento será aberto anualmente, sendo realizada ampla divulgação com 30 dias de antecedência.

21.5 O Chamamento Público ficará vigente até a publicação de novo Edital contemplando o mesmo objeto.

21.6 Findado o período de credenciamento, a Comissão Especial de Chamamento Público, designada pela Portaria nº ~~726/2021~~ 1.348/2021, terá o prazo de 15 dias úteis para a abertura do envelope de documentação para habilitação e proposta.

21.7 Os estabelecimentos de saúde proponentes, que apresentaram, na publicação e na retificação do presente edital, propostas válidas e homologadas pela Comissão de Seleção conforme Portaria nº 1.348 de 25 de novembro de 2021, terão formalização contratual única (ou seja, somente um contrato, contendo as duas propostas).

21.8 O critério de rateio e a atribuição da dotação serão realizados em até 15 (quinze) dias úteis, após a análise das propostas.

21.9 Encerrada a fase descrita no item ~~21.7~~ 21.8 será realizada a elaboração da minuta contratual em até 15 dias úteis.

21.10 Encerrado o prazo descrito no item 21.9, a documentação será enviada para análise e parecer jurídico, tendo prazo de 15 dias para conclusão.

21.11 Declarada à inexigibilidade da licitação, o proponente habilitado será convocado para assinatura do instrumento contratual, devendo comparecer na Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco, sito à Rua Paraná, 1605, esquina com Caetano Munhoz da Rocha, Bairro Sambugaro, CEP: 85.501025, no Departamento de Controle Administrativo, Financeiro e Infraestrutura, no horário das 08h às 12h e das 13h às 17h, de segunda a sexta feira, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após ciência, sob pena de decair do direito de credenciamento.

21.12 Com aposição das assinaturas no instrumento contratual, será realizada a publicação, iniciando a vigência do contrato.

21.13 O período de vigência do contrato será de 24 meses podendo ser prorrogado de acordo com a legislação vigente, até o limite de 60 meses.

21.13.1 O prazo de execução contratual será de 12 meses, conforme indicação orçamentária anual.

21.13.2 A parte que não interessar pela prorrogação contratual, deverá formalizar com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do término do prazo de vigência do contrato.

22 APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

22.1 A contratante pagará mensalmente a Contratada, os valores unitários de cada procedimento efetivamente realizado e apresentado para faturamento no prazo determinado.

22.2 Para efeito de execução:

22.2.1 O procedimento autorizado deve ser executado pela contratada, obrigatoriamente, em até 60 dias a contar da data de autorização pela contratante.

22.3 Para efeito de faturamento:

22.3.1 A competência inicia no 21º dia do mês anterior e vai até o 20º dia do mês relativo à competência vigente.

22.3.2 Os dados no Sistema de Informações Municipal (“prontuário eletrônico”) serão consolidados por meio da biometria, ou seja, o usuário que não for recepcionado por leitura biométrica, não gerará dados para faturamento.

22.3.2.1 Exceção será feita ao item 22.3.2, nas condições onde não seja possível a coleta biométrica, justificado por ausência ou falha na digital do usuário. Somente nestas condições será aceito para fins de faturamento, a guia de solicitação médica e de autorização do procedimento, que deverão, após recepção manual no Sistema de Informação Municipal, ser apresentada no Sistema Municipal de Auditoria, até o último dia da competência vigente (20º dia) de execução do processamento.

22.3.3 Finalizada a competência, compete ao Sistema Municipal de Auditoria realizar o processamento das informações de faturamento, gerando ao final deste processo, relatório de produção, que será enviado à contratada.





EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023

ALTERAÇÕES EM AZUL

22.3.4 Detectada não conformidade na produção, o Sistema Municipal de Auditoria excluirá os dados no processamento de informações, e emitirá relatório de glosa à contratada.

22.3.4.1 A produção glosada pelo Sistema Municipal de Auditoria, não poderá ser reapresentada em faturamento posterior.

22.3.5 Os valores gerados no relatório de produção da contratada, serão a base para posterior emissão de NF-e (nota fiscal eletrônica).

22.3.5.1 A contratada deverá aguardar a solicitação de emissão de NF-e (nota fiscal eletrônica) que ocorrerá aproximadamente entre o 25º e 30º dia da competência subsequente a faturada.

22.3.5.2 Juntamente com a NF-e, a contratada deverá apresentar as certidões negativas de Regularidade Fiscal (federal, estadual e municipal) e trabalhista (INSS, FGTS e CNDT).

22.3.6 A contratante efetuará para a contratada, o pagamento da produção processada, a partir do 1º dia útil do mês subsequente a competência faturada.

22.3.7 A contratada responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na recepção do usuário, evolução no prontuário eletrônico (anamnese/laudo de exame), requisição de APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade) no Sistema de Informação Municipal, na conferência de relatórios da produção e na emissão a NF-e.

22.3.7.1 Na ocorrência de falha no Sistema de Informações Municipal da Contratante, deverá a contratada, em tempo oportuno, inserir as informações decorrentes do(s) procedimento(s) realizado(s).

22.3.8 Ocorrendo não conformidade no processamento das informações por parte da contratante, estará assegurado à contratada, o direito de recebimento do valor faturado na competência anterior e a diferença de valor a maior ou a menor será compensada na competência subsequente.

22.3.8.1 A contratante está isenta do pagamento de multas e sanções financeiras decorrentes do item 22.3.8.

23 SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO

23.1 - Com fundamento nos art. 86 e 87 da Lei 8.666/93 e conforme previsto no Art. 5º do Decreto Municipal nº 8.441/19, a Contratada ficará sujeita, no caso de inadimplemento contratual, assim considerado pela Administração inexecução parcial ou inexecução total da obrigação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada a prévia e ampla defesa, às penalidades das seguintes espécies:

- a) Advertência.
- b) Multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato.
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a Administração.
- d) Declaração de inidoneidade.
- e) Descredenciamento do sistema de registro cadastral.

23.2 - As sanções previstas nos subitens “a”, “c” e “d” do item 21.1 poderão ser aplicadas cumulativamente com a do subitem “b”.

23.3 - Das Particularidades da Multa, conforme previsto no Art. 7º do Decreto Municipal nº 8.441/19:

23.3.1 - A multa imposta ao contratado ou licitante, se não disposta de forma diferente no contrato, poderá ser:

a) de caráter moratório, na hipótese de atraso injustificado na entrega ou execução do objeto do contrato, quando será aplicada nos seguintes percentuais:

I - 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplida, quando o atraso não for superior 30 (trinta) dias corridos

II - 0,66% (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso que exceder a alínea anterior, até o limite de 15 (quinze) dias, na entrega de material ou execução de serviços, calculado, desde o trigésimo primeiro dia de atraso, sobre o valor correspondente à parte inadimplida, em caráter excepcional, e a critério do órgão contratante.

b) de caráter compensatório, quando será aplicada nos seguintes percentuais.





I - 15% (quinze por cento) do valor do empenho em caso de inexecução parcial do objeto pela contratada ou nos casos de rescisão do contrato, calculada sobre a parte inadimplida.

II - 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, pela sua inexecução total ou pela recusa injustificada do licitante adjudicatário em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração.

23.3.2 - O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do primeiro dia útil seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do contrato.

23.4 - A instrução obedecerá ao princípio do contraditório, assegurada ao acusado ampla defesa, com a utilização dos meios e recursos admitidos em direito.

23.5 - Na fase de instrução, o indiciado será notificado pelo gestor do Contrato e terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento do correio eletrônico no e-mail registrado em Ata/Contrato, para apresentação da Defesa Prévia, assegurando-se a vista do processo, e juntada dos documentos comprobatórios que considerar pertinentes à fundamentação dos fatos alegados na mesma.

23.6 - O extrato da decisão definitiva, bem como toda sanção aplicada, será anotado no histórico cadastral da empresa e nos sistemas cadastrais pertinentes, quando for o caso, além do processo ser apostilado na sua licitação correspondente.

24 DIREITO À DEFESA

24.1 É assegurado ao contratado, nos termos da Lei nº 8.666/93, o direito à defesa por meio de interposição de recurso, referente aos seguintes atos da Administração:

24.1.1 Rescisão do contrato, a que se refere o inciso I do art. 79 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994).

24.1.2 Aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa.

24.2 O pedido de reconsideração (interposição de recurso) da decisão do Gestor do Contrato, na hipótese do inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93, poderá ser realizado no prazo de até 10 (dez) dias úteis da intimação do ato.

24.3 O recurso será dirigido ao Gestor do Contrato, responsável que praticou o ato recorrido. O mesmo poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, solicitar parecer a autoridade superior, devendo neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso.

24.4 Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se iniciará ou correrá sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

25 RESCISÃO CONTRATUAL

25.1 Conforme o Artº 79 da Lei 8.666/93, a rescisão contratual poderá ser determinada por ato unilateral formalizado pela contratante, quando verificadas as seguintes situações, isoladas ou acumuladas:

25.1.1 A inexecução total ou parcial do contrato.

25.1.2 O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos.

25.1.3 O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos.

25.1.4 A lentidão no cumprimento contratual, levando a contratante a comprovar a impossibilidade da execução do serviço, nos prazos estipulados.

25.1.5 O atraso injustificado na realização do objeto.

25.1.6 A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à contratante.

25.1.7 A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato.

25.1.8 O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução contratual, assim como as de seus superiores.





EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023
ALTERAÇÕES EM AZUL

25.1.9 Na existência de 03 (três) demandas de Ouvidoria formalizadas por usuários, durante a vigência do contrato, e julgadas procedentes. A partir da primeira demanda procedente, a Contratada será notificada formalmente pela contratante.

25.1.10 O cometimento reiterado de faltas na execução do objeto.

25.1.11 A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil pelo contratado.

25.1.12 A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado.

25.1.13 A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato.

25.1.14 Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificado e determinado por autoridade máxima da esfera administrativa, a que esteja subordinado o contratante, e exaradas em processo administrativo vinculado ao contrato.

25.1.15 A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

25.2 Amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo Administrativo vinculado ao contrato, desde que haja conveniência para a contratante.

25.3 Judicialmente, nos termos da legislação vigente.

25.4 Pela Contratada, quando a contratante inadimplir por 90 (noventa) dias o pagamento devido, decorrente dos serviços já executados, ou parcelas destes, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações, até que seja normalizada a situação.

26 DISPOSIÇÕES GERAIS

26.1 Esclarecimentos relativos ao presente Edital de Chamamento Público, bem como às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento do seu objeto, serão prestados quando solicitados na Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco/Departamento Administrativo Financeiro e de Infraestrutura, sito a Rua Paraná, 1605, esquina com Rua Caetano Munhoz da Rocha, Bairro Sambugaro, Pato Branco-PR, CEP: 85.501-025, ou ainda por meio do telefone (46)3213-1727 ou pelo e-mail: contratossaude@patobranco.pr.gov.br e chamamentopublico@patobranco.pr.gov.br.

26.2 O Chamamento Público encontra-se amparado no Plano Operativo Ambulatorial Complementar (Projeto Básico), disponível para consulta na Administração da Secretaria Municipal da Saúde, de segunda à sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

26.3 Na entrega do envelope contendo a “Proposta e Documentação para Credenciamento”, será fornecido ao proponente, número de protocolo do recebimento.

26.4 Serão lavradas atas das sessões públicas, que serão assinadas pelos membros da Comissão Especial de Chamamento Público, designada por meio da Portaria Municipal, nº 726/2021.

26.5 Ao Promotor do presente Edital de Chamamento Público ficam reservados os direitos de:

26.5.1 Revogar ou anular este ato, parcial ou totalmente, sendo vetado ao proponente o direito a indenização.

26.5.2 Realizar diligência durante o processo de credenciamento, por meio de equipe técnica, que elabore parecer necessário à fundamentação da decisão.

26.6 A participação no presente Chamamento Público implica na aceitação integral e irrevogável pelo interessado, dos termos do edital, não sendo aceita sob quaisquer hipóteses, alegação de desconhecimento.

26.7 A CREDENCIANTE poderá a qualquer tempo, denunciar o ajuste, bastando para tanto, notificar previamente a contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

27 ANEXOS

27.1 Anexo I: Modelo Minuta do Futuro Contrato de Prestação de Serviços.

27.2 Anexo II: Tabela de descrição dos Serviços e previsão de Execução Físico/Financeiro.

27.3 Anexo III: Modelo da Solicitação de Credenciamento.





- 27.4** Anexo IV: Modelo da Declaração de Idoneidade, de cumprimento do disposto no Inciso XXXIII, do Artigo 7º, da Constituição Federal e, Declaração de Comprometimento.
- 27.5** Anexo V: Modelo de Identificação do Proponente e Informes Bancários.
- 27.6** Anexo VI: Modelo de Declaração de Aceitação dos Termos do Edital.
- 27.7** Anexo VII: Modelo de Tabela para Proposta de Credenciamento.
- 27.8** Anexo VIII: Plano Operativo Ambulatorial Complementar.

Pato Branco, 20 de Outubro de 2021.

Pato Branco, 22 de dezembro de 2023.

Liliam Cristina Brandalise
Secretária Municipal de Saúde
Presidente da Comissão Especial de Chamamento Público

Robson Cantu
Prefeito Municipal





EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023
ALTERAÇÕES EM AZUL

ANEXO I – MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Contrato nº XX/2021/GP.

Que entre si celebram, o Município de Pato Branco, localizado no Estado do Paraná, inscrito no CNPJ/MF sob nº 76.995.448/0001-54, com sede e foro na Rua Caramuru, nº 271, Centro, CEP: 85.501-064, nesta Urbe, neste ato representado por seu Prefeito Sr. **Robson Cantu**, brasileiro, portador do RG nº 1.816.183-4 SESP/PR, inscrito no CPF nº 441.436.649-68, residente e domiciliado na Rua Argentina, nº 02, CEP: 85.502-040, Bairro Jardim das Américas, em Pato Branco - Estado do Paraná, e pela Secretária Municipal da Saúde, **Sra. Liliam Cristina Brandalise**, brasileira, portadora do RG 1.778.757-8 SSP/PR, CPF nº 339.685.279-68, residente e domiciliada na Rua Iguazu, nº 169, Apto 402, CEP: 85.501.-052, Centro, em Pato Branco - Estado do Paraná, de hora em diante denominado **CONTRATANTE**, e _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº _____, com sede na _____, neste ato representada por _____, _____, portador do RG _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente e domiciliado em _____, de hora em diante denominado como **CONTRATADO**, tendo certo e ajustado a contratação dos serviços adiante especificados, oriundo do **Chamamento Público nº 06/2021 – Processo nº 06/2021**, que independente da sua transcrição, integra o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira - Embasamento Legal e Regime de Execução

I - Este contrato reger-se-á pela Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 bem como suas alterações posteriores, juntamente com as normas da Lei Municipal nº 2.255 de 30 de maio de 2003, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 7.140 de 23 de maio de 2013, pelo Decreto Municipal nº

7.468 de 26 de junho de 2014, pela Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde - SUS, Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e suas alterações, pelas normas infralegais que regulamentam o Sistema Único de Saúde, pela Portaria de Consolidação nº 01 de 28 de setembro de 2017 e pela Constituição Federal de 1988, ainda pelo Código Civil e Código de Defesa do Consumidor, bem como pelas disposições contidas neste instrumento.

II - O presente contrato será regido sob a forma de execução indireta por regime de **“empreitada por preço unitário”**, conforme Artigo nº 10, II, “b” da Lei 8.666/93 e suas posteriores alterações.

Cláusula Segunda - Da Inexigibilidade

I - A presente contratação perfaz-se com inexigibilidade de licitação retro mencionada, com base no Art. 25, caput, da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, oriunda do **Chamamento Público nº06 /2021**, conforme disposições do Processo Administrativo protocolado sob nº *****/20**

II - A autorização a que se refere o caput corresponde à verificação de que a instituição contratada atendeu às exigências habilitatórias e às prescrições normativas pertinentes, credenciando-se a participar do Banco Municipal de Prestadores Privados do SUS, instituído com base no Decreto Municipal nº 7.140/2013 e Decreto Municipal nº 7.468 de 26 de junho de 2014.

Cláusula Terceira - Do Objeto

I – Constitui o objeto do presente Chamamento Público, o credenciamento de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas privadas de Serviços em Saúde, interessadas em celebrar contrato com o Município de Pato Branco, para ofertar serviços de **Patologia Clínica e Anatomia Patológica**, pelos valores constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e **Tabela Municipal em procedimentos Municipais complementados pela Tabela Municipal**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Pato Branco, bem como aos usuários referenciados por meio de pactuações firmadas com a Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco.





II - Conforme disposto no artigo 199, parágrafo primeiro, da Constituição Federal, terão preferência na participação do SUS, de forma complementar, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, desde que essas entidades cumpram com os requisitos legais e técnicos necessários. Ainda, nos termos do art. 130, § 2º, da Portaria de Consolidação 01/2017, será *“assegurada à preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e ainda persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos”*.

III - O art. 130, § 4º, da Portaria de Consolidação nº 01/2017, dispõe que *“As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na legislação vigente”*.

IV- Os Serviços de Patologia Clínica e Anatomia Patológica, conforme o Plano Operativo Ambulatorial, objeto deste edital, possuem por finalidade, complementar os serviços municipais conforme os seguintes grupos da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS:

V- Grupo 02 - Finalidade Diagnóstica: Procedimentos de Patologia Clínica, Anatomia Patológica e Procedimentos Municipais – Diagnose.

VI - A execução dos serviços ocorrerá conforme a demanda, limitada aos quantitativos estipulados na Tabela de descrição dos Serviços e previsão de Execução Físico/Financeiro, e como são quantidades estimadas, ao término do contrato o remanescente será automaticamente suprimido, ficando a contratante desobrigada da utilização total do serviço contratado, e, conseqüentemente, do pagamento.

TABELA DE DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOTE XX: NOME DO LOTE													
ITEM	CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE			DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
	SIGTAP	IDS	LC	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL	TOTAL (60 MESES)		VINCULADO	LIVRE	TOTAL	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL	TOTAL (60 MESES)
1	XXXX	XXXX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXXX	R\$...	R\$...	R\$...	R\$...	R\$...	R\$...
2	XXXX	XXXX	XXXX	XX	XX	XXX	XXXXXX	R\$...	R\$...	R\$...	R\$...	R\$...	R\$...

Clausula Quarta - Dos Prazos

I - O período de vigência do contrato será de **24 meses** podendo ser prorrogado de acordo com a legislação vigente, até o limite de 60 meses.

II - O prazo de execução contratual será de **12 meses**, conforme indicação orçamentária anual.

III - A prestação de serviços iniciará imediatamente após a assinatura do presente Contrato.

IV - A parte que não interessar pela prorrogação contratual, deverá formalizar sua intenção, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do término do prazo de vigência do contratual.

Clausula Quinta - Dos Valores

I - O valor estimado no contrato não implicará em nenhuma previsão de crédito. Serão pagos, mediante comprovação, após análise e parecer do Sistema Municipal de Auditoria, somente os serviços efetivamente prestados.

II - Os valores pagos pelos procedimentos serão os constantes da Tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e Tabela Municipal para os procedimentos municipais.

III- O pagamento será efetuado exclusivamente por meio de depósito na conta bancária de titularidade da contratada, conforme informado no Documento de Identificação da Proponente e Informes Bancários.

IV- Ocorrendo reajuste dos valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), pelo Ministério da Saúde, será realizado aditivo contratual, contemplando o respectivo ajuste financeiro.

V- Não ocorrerá nenhuma outra forma de reajuste contratual.





EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023
ALTERAÇÕES EM AZUL

VI- O valor máximo mensal da presente contratação é estimado em **R\$ XXXXX (...)**, anual de **R\$ XXXXX** e bianual de **R\$ XXXXXXXX (...)**.

Cláusula Sexta - Da Dotação Orçamentária

- O pagamento decorrente do fornecimento anual do objeto do contrato ocorrerá por meio do recurso da Dotação Orçamentária: **2709-11078, 2711-11079, fonte 38 média e alta complexidades, 303 livre e 494 vinculada, despesa 1487, desdobramento 2000 e despesa 1490, desdobramento 2003.**

I

II - Nos exercícios financeiros futuros, o pagamento ocorrerá por meio das dotações próprias que forem aprovadas.

Cláusula Sétima - Da Apresentação das Contas e das Condições de Pagamento

I - A contratante pagará mensalmente a Contratada, os valores unitários de cada procedimento efetivamente realizado.

II - Para efeito de execução, o procedimento autorizado deve ser executado pela contratada, obrigatoriamente, em até 60 dias a contar da data de autorização pela contratante.

III - Para efeito de faturamento:

a) A competência inicia no 21º dia do mês anterior e vai até o 20º dia do mês relativo à competência vigente.

b) Os dados no Sistema de Informações Municipal (“prontuário eletrônico”) serão consolidados por meio da biometria, ou seja, o usuário que não for recepcionado por leitura biométrica, não gerará dados para faturamento.

c) Exceção será feita ao item “b”, nas condições onde não seja possível a coleta biométrica, justificado por ausência ou falha na digital do usuário. Somente nestas condições será aceito para fins de faturamento, a guia de solicitação médica e de autorização do procedimento, que deverão, após recepção manual no Sistema de Informação Municipal, ser apresentada no Sistema Municipal de Auditoria, até o último dia da competência vigente (20º dia) de execução do processamento.

d) Finalizada a competência, compete ao Sistema Municipal de Auditoria realizar o processamento das informações de faturamento, gerando ao final deste processo, relatório de produção, que será enviado à contratada.

e) Detectada não conformidade na produção, o Sistema Municipal de Auditoria excluirá os dados no processamento de informações, e emitirá relatório de glosa à contratada.

f) A produção glosada pelo Sistema Municipal de Auditoria, não poderá ser reapresentada em faturamento posterior.

g) Os valores gerados no relatório de produção da contratada, serão a base para posterior emissão de NF-e (nota fiscal eletrônica).

h) A contratada deverá aguardar a solicitação de emissão de NF-e (nota fiscal eletrônica) que ocorrerá aproximadamente entre o 25º e 30º dia da competência subsequente a faturada.

i) Juntamente com a NF-e, a contratada deverá apresentar as certidões negativas de Regularidade Fiscal (federal, estadual e municipal) e trabalhista (INSS, FGTS e CNDT).

j) A contratante efetuará para a contratada, o pagamento da produção processada, a partir do 1º dia útil do mês subsequente a competência faturada.

l) A contratada responsabilizar-se-á por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na recepção do usuário, evolução no prontuário eletrônico (anamnese/laudo de exame), na conferência de relatórios da produção e na emissão a NF-e.

m) Na ocorrência de falha no Sistema de Informações Municipal da Contratante, deverá a contratada, em tempo oportuno, inserir as informações decorrentes do(s) procedimento(s) realizado(s).

n) Ocorrendo não conformidade no processamento das informações por parte da contratante, estará assegurado à contratada, o direito de recebimento do valor faturado na competência anterior e a diferença de valor a maior ou a menor será compensada na competência subsequente.





o) A contratante está isenta do pagamento de multas e sanções financeiras decorrentes do item “o”, acima.

Cláusula Oitava - Da Extinção e Rescisão Contratual

I- Conforme o Artº 79 da Lei 8.666/93, a rescisão contratual poderá ser determinada por ato unilateral formalizado pela contratante, quando verificadas as seguintes situações, isoladas ou acumuladas: a) A inexecução total ou parcial do contrato.

b) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos.

c) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos.

d) A lentidão no cumprimento contratual, levando a contratante a comprovar a impossibilidade da execução do serviço, nos prazos estipulados.

e) O atraso injustificado na realização do objeto.

f) A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à contratante.

g) A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato.

h) O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução contratual, assim como as de seus superiores.

i) Na existência de 03 (três) demandas de Ouvidoria formalizadas por usuários, durante a vigência do contrato, e julgadas procedentes. A partir da primeira demanda procedente, a Contratada será notificada formalmente pela contratante.

j) O cometimento reiterado de faltas na execução do objeto.

l) A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil pelo contratado.

m) A dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado.

n) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato.

o) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificado e determinado por autoridade máxima da esfera administrativa, a que esteja subordinado o contratante, e exaradas em processo administrativo vinculado ao contrato.

p) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

II- Amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo Administrativo vinculado ao contrato, desde que haja conveniência para a contratante.

III- Judicialmente, nos termos da legislação vigente.

IV- Pela Contratada, quando a contratante inadimplir por 90 (noventa) dias o pagamento devido, decorrente dos serviços já executados, ou parcelas destes, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao contratado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações, até que seja normalizada a situação.

Cláusula Nona - Das Sanções por Inadimplemento

I - Com fundamento nos art. 86 e 87 da Lei 8.666/93 e conforme previsto no Art. 5º do Decreto Municipal nº 8.441/19, a Contratada ficará sujeita, no caso de inadimplemento contratual, assim considerado pela Administração inexecução parcial ou inexecução total da obrigação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada a prévia e ampla defesa, às penalidades das seguintes espécies:

a) Advertência.

b) Multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato.

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a Administração.

d) Declaração de inidoneidade.

e) Descredenciamento do sistema de registro cadastral.

II - As sanções previstas nos subitens “a”, “c” e “d” do item I poderão ser aplicadas cumulativamente com a do subitem “b”.





EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023

ALTERAÇÕES EM AZUL

III- Das Particularidades da Multa, conforme previsto no Art. 7º do Decreto Municipal nº 8.441/19: §1 - A multa imposta ao contratado ou licitante, se não disposta de forma diferente no contrato, poderá ser:

a) de caráter moratório, na hipótese de atraso injustificado na entrega ou execução do objeto do contrato, quando será aplicada nos seguintes percentuais:

I - 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplida, quando o atraso não for superior 30 (trinta) dias corridos

II - 0,66% (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso que exceder a alínea anterior, até o limite de 15 (quinze) dias, na entrega de material ou execução de serviços, calculado, desde o trigésimo primeiro dia de atraso, sobre o valor correspondente à parte inadimplida, em caráter excepcional, e a critério do órgão contratante.

b) de caráter compensatório, quando será aplicada nos seguintes percentuais.

I - 15% (quinze por cento) do valor do empenho em caso de inexecução parcial do objeto pela contratada ou nos casos de rescisão do contrato, calculada sobre a parte inadimplida.

II - 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, pela sua inexecução total ou pela recusa injustificada do licitante adjudicatário em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração.

§2 - O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do primeiro dia útil seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do contrato.

IV - A instrução obedecerá ao princípio do contraditório, assegurada ao acusado ampla defesa, com a utilização dos meios e recursos admitidos em direito.

V - Na fase de instrução, o indiciado será notificado pelo gestor do Contrato e terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento do correio eletrônico no e-mail registrado em Ata/Contrato, para apresentação da Defesa Prévia, assegurando-se lhe vista do processo, e juntada dos documentos comprobatórios que considerar pertinentes à fundamentação dos fatos alegados na mesma.

VI - O extrato da decisão definitiva, bem como toda sanção aplicada, será anotada no histórico cadastral da empresa e nos sistemas cadastrais pertinentes, quando for o caso, além do processo ser apostilado na sua licitação correspondente.

Cláusula Décima - Das Obrigações da Contratada

I- Certificar-se preliminarmente de todas as condições exigidas no contrato, não sendo admitida argumentação posterior de desconhecimento, incluindo o prazo de vigência contratual inicial de 24 meses, prorrogável até no máximo de 60 meses, reservado o direito de rescisão conforme vantajosidade para a administração pública, e o prazo de execução contratual de 12 meses, conforme indicação orçamentária anual.

II- Manter durante toda a vigência contratual, a capacidade instalada, conforme termo de vistoria técnica realizada pelo Sistema Municipal de Auditoria, além das condições de habilitação e qualificação exigidas, em conformidade com o art. 55, XIII, da Lei 8.666/93, formalizando tempestivamente para a contratante, qualquer intercorrência que altere as referidas condições.

III- Manter atualizado o Banco Municipal de Prestadores de Serviços do SUS e o SCNES.

IV- Executar os serviços por meio de profissionais qualificados, devidamente cadastrados junto ao SCNES, sendo responsabilidade exclusiva e integral, dispor de pessoal para execução do objeto, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a contratante.

V- O atendimento deverá ser pautado por preceitos éticos, protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências científicas e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais órgãos gestores do SUS.

VI- Ofertar ao usuário, a partir da assinatura do contrato, toda a capacidade técnica e infraestrutura, conforme SCNES, assumindo integralmente, a responsabilidade técnica, penal e civil pela execução do objeto.





VII- Executar o procedimento no local especificado conforme caput deste contrato, sendo VETADO utilizar a infraestrutura da Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco para execução do objeto do contratual.

VIII- Na eventualidade de intercorrências de infraestrutura por motivos supervenientes e relevantes, oficializar a contratante, e, exclusivamente nesta situação, será admitida subcontratação ou mudança de endereço, sendo vetada a transferência de responsabilidades administrativa, financeira, civil e penal para a contratante.

IX- É proibida a cobrança adicional do usuário do SUS pelos serviços prestados, a contratada será responsabilizada por qualquer cobrança indevida feita por profissional, empregado ou preposto. **X-** Realizar todos os procedimentos previstos no contrato, até no prazo máximo de 60 dias contados a partir da autorização pela contratante.

XI- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem informações dos usuários do SUS para fins de publicidade e pesquisa.

XII- Será considerada exceção ao item “XI”, pesquisa científica, desde que autorizadas previamente pela contratante e com consentimento livre e esclarecido do usuário.

XIII- Adquirir, sem ônus para a contratante, o leitor biométrico (conforme especificações no item “XIV”) para uso no Sistema de Informações Municipal, durante a vigência do contrato.

XIV- Leitor biométrico com as seguintes características: Tipo Óptico (maior resistência), área de captura em prisma de vidro com LED visível e perceptivo, que informa a ativação automática do leitor no momento da captura, modelo em Torre, captura em qualquer ângulo (360°), interface USB 2.0 (HiSpeed), Micro USB, resolução de 500 DPI, escala de cinza 8 bits de 256 níveis, voltagem de 5V, área de captura de 16x18mm, tempo de captura de ~500 milissegundos, tamanho da imagem de 248x292 pixels, padrões MIC, KC, UL, CE, FCC, kit de desenvolvimento SDK gratuito que suporte busca do tipo 1:1 e 1:N (limitado) com padrões ISO/IEC 19794-2:2005, ISO/IEC 19794-4:2005, ANSI/INCITS 378-2004, Compressão: WSQ e Qualidade da imagem NIST NFIQ, com ativação automática nativa do hardware, multi-dispositivos, compatível com o sistema de informações vigente no município (IDS Saúde).

XV- Recepcionar o usuário no Sistema de Informações Municipal (prontuário eletrônico) utilizando a biometria.

XVI- Utilizar integralmente, sem ônus para a contratante, a partir da data de assinatura do contrato, o Sistema de Informação Municipal (prontuário eletrônico) ou qualquer outro que venha a substituí-lo, sendo de forma direta ou por integração.

XVII- Atender aos critérios técnicos de acessibilidade e priorização de atendimento, regulamentados por meio das Leis 10.048, de 2000 e 13.466/17 e Decreto Lei nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004. **XVIII-** Ofertar e manter ambiência salubre (ventilação, higienização, conservação e controle de infecção) no local de execução do objeto contratual.

XIX- Atender aos critérios da Política Nacional de Humanização – PNH (Ministério da Saúde, 2004) e da Carta de Direitos do Usuário do SUS (Ministério da Saúde, 2011), especialmente no item III, do terceiro princípio, que assegura ao cidadão, atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento.

- III. Nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a:
- a) integridade física;
 - b) privacidade e conforto;
 - c) individualidade;
 - d) seus valores éticos, culturais e religiosos;
 - e) confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
 - f) segurança do procedimento;
 - g) bem-estar psíquico e emocional.

XX- Permitir que a execução contratual seja Regulada, Controlada, Avaliada e Auditada por técnicos do Sistema Municipal de Auditoria da contratante.

XXI- Disponer para a contratante, data, horário e quantitativo de atendimentos diários, a fim de cumprir o disposto em contrato, devendo formalizar a contratante com antecedência mínima de 30 dias úteis, qualquer alteração na programação estabelecida na agenda de serviços.

XXII- Afixar em local visível e de grande circulação de usuários, comunicado referente à condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.





EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023

ALTERAÇÕES EM AZUL

- XXIII-** Fixar material de divulgação da OUVIDORIA/SUS em local visível e de circulação do usuário.
- XXIV-** Responsabilizar-se integralmente pelo cumprimento da legislação incidente sobre a atividade de execução do objeto.
- XXV-** Quando da execução de exames, a contratada deverá emitir digitalmente os laudos de resultados, com aposição de assinatura (que poderá ser eletrônica), do profissional responsável pela execução do exame, e entregar ao usuário.
- XXVI-** O laudo, de que trata o item “XXV”, deverá ser obrigatoriamente disponibilizado no Sistema Municipal de Informações (prontuário eletrônico) da Contratante.
- XXVII-** A contratada deverá arquivar os laudos, por no mínimo 5 (cinco) anos nos casos de exames negativos, e, 20 anos nos casos de exames positivos.
- XXVIII-** Realizar o registro do laudo de exames e procedimentos, nos sistemas obrigatórios do Ministério da Saúde, quando da oferta de procedimentos que exija tal informação.
- XXIX-** Realizar manutenção preventiva e/ou corretiva dos equipamentos utilizados na execução do objeto, sem ônus para a contratante, mantendo laudos comprobatórios de execução, a serem apresentados na inspeção sanitária de rotina.
- XXX-** Prover, sem ônus para a contratante, insumos e recursos materiais necessários à realização dos procedimentos, objeto deste contrato, bem como os relacionados à desinfecção e esterilização dos materiais, conforme critérios de segurança estabelecidos pela legislação vigente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações.
- XXXI-** Prover, conforme o nível de complexidade dos procedimentos e critérios de Categoria de Classes Profissionais, pessoal para composição mínima do quadro de recursos humanos necessários para a execução do objeto, inclusive para desinfecção/esterilização dos materiais, não sendo permitida alegação de falta de profissionais para justificar inexecução contratual.
- XXXII-** Zelar pela correta utilização do Sistema de Informação Municipal (recepção do usuário, laudo do exame), conferência dos relatórios de produção e correta emissão de NF-e.
- XXXIII-** É vetada a utilização pela contratada, do Sistema de Informação Municipal, para finalidades diversas do objeto deste edital, e ainda, para atendimento de usuários de convênios não SUS e particulares.
- XXXIV-** Atender a todos os dispositivos legais presentes na Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 e Lei nº 13.853 de 8 de julho de 2019, que dispõem sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

Cláusula Décima Primeira - Das Obrigações da Contratante

- I-** Atuar conforme normas estabelecidas e aprovadas no Plano Operativo Ambulatorial Complementar.
- II-** Acompanhar a execução do instrumento contratual, por meio do gestor e do fiscal do contato.
- III-** Havendo mais de um prestador credenciado, realizar rateio conforme critério pré-estabelecido no Plano Operativo Ambulatorial Complementar e no Edital.
- IV-** Havendo mais de um contratado, regular a demanda para atendimento equitativo entre os prestadores credenciados.
- V-** Regular, Autorizar, Controlar, Avaliar e Auditar os serviços, devendo verificar se foram prestados em conformidade com o instrumento contratual.
- VI-** Vistoriar as instalações de atendimento da contratada, a qualquer tempo mediante necessidade.
- VII-** Notificar, formal e tempestivamente a contratada, sobre irregularidades observadas no cumprimento das obrigações assumidas, para que sejam adotadas as medidas pertinentes.
- VIII-** Fornecer documentos, informações e esclarecimentos que sejam solicitados pela contratada, relativos à execução do objeto contratual.
- IX-** Aplicar as sanções administrativas contratuais, em caso de inadimplência e não conformidades constatadas.
- X-** Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos para com a Contratada.
- XI-** Conforme disposto na Lei Federal 8.142/90, garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde as informações relativas à execução de serviços resultante do presente contrato.





XII- Fornecer a Contratada, material de divulgação da OUVIDORIA/SUS e fiscalizar a fixação em local visível a circulação do usuário.

XIV - Fornecer a Contratada, protocolo para inserção de informações em sistemas obrigatórios do Ministério da Saúde, quando da solicitação de procedimentos que exijam tal informação, permitindo que a contratada realize o registro de dados.

Cláusula Décima Segunda - Da Responsabilidade Civil do Contratado

I - O Contratado é responsável pela indenização de dano causado ao usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou da negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao Contratado o direito de regresso.

II - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do presente contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

III - A responsabilidade de que trata a Cláusula no item "II" estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

Cláusula Décima Terceira - Do Reajuste

I- Os valores pagos pelos procedimentos serão os constantes da Tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e somente serão reajustados caso haja alteração de valores na Tabela SIGTAP, pelo Ministério da Saúde.

II- Para repasse de valores reajustado, será realizado termo aditivo contratual, contemplando o respectivo ajuste financeiro.

III- Não ocorrerá nenhuma outra forma de reajuste contratual.

Cláusula Décima Quarta – Do Gestor do Contrato

I- A Administração indica como Gestor Contratual a Secretária Municipal da Saúde, Liliam Cristina Brandalise. São competências do Gestor do Contrato:

II- As atribuições previstas no Decreto Municipal nº 8.296 de 17 de abril de 2018.

III- A apuração de ocorrências que incidam especificamente nos art. nº 77, 78 e 88 da Lei nº 8.666/93, artigos estes, que tratam das Sanções Administrativas para o caso de inadimplemento contratual e cometimento de outros atos ilícitos.

IV- As decisões e desdobramentos que ultrapassem a competência do Gestor do Contrato deverão ser reportadas a autoridade superior, para a adoção das medidas convenientes.

Cláusula Décima Quinta – Do Fiscal do Contrato

I- A administração indica como Fiscal de Contrato:

II- O Diretor do Departamento de Controle Administrativo, Financeiro e de Infraestrutura: Eduardo Mello Amorim

III- A administração indica como Fiscais Setoriais de Contrato:

IV- A Chefe da Divisão de Diagnose: Keila Cristina Picolo.

V- A biomédica Maiara Ignacio Costa

VI- O Sistema Municipal de Auditoria (Departamento composto pelos Setores de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde), regulamentado pela Lei Municipal nº 1706, de 20 de março de 1998, em atendimento ao Decreto Presidencial nº 1651/95, de 28 de setembro de 1995, é fiscal dos contratos por competência institucional.

VII- Compete ao Fiscal e aos Fiscais Setoriais de Contrato, as atribuições previstas no Decreto Municipal nº 8.296, de 17 de abril de 2018.





EDITAL RETIFICADO – DEZEMBRO 2023
ALTERAÇÕES EM AZUL

VIII- As decisões e desdobramentos que ultrapassem a competência do Fiscal e dos Fiscais Setoriais de Contrato, deverão ser solicitadas a autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas convenientes.

Cláusula Décima Sexta - Dos Recursos Processuais

I- É assegurado ao contratado, nos termos da Lei nº 8.666/93, o direito à defesa por meio de interposição de recurso, referente aos seguintes atos da Administração:

II- Rescisão do contrato, a que se refere o inciso I do art. 79 desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994).

III- Aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa.

IV- O pedido de reconsideração (interposição de recurso) da decisão do Gestor do Contrato, na hipótese do inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93, poderá ser realizado no prazo de até 10 (dez) dias úteis da intimação do ato.

V- O recurso será dirigido ao Gestor do Contrato, responsável que praticou o ato recorrido. O mesmo poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, solicitar parecer a autoridade superior, devendo neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso.

VI- Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se iniciará ou correrá sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

Cláusula Décima Sétima - Do Foro

I - Fica eleito o foro da Comarca de Pato Branco - PR. para dirimir questões relativas ao presente contrato, com a expressa e formal renúncia de outro qualquer, por mais privilegiado que seja. **II -** Assim, por estarem certos e ajustados, obrigando-se a fielmente cumprir todas as disposições do Contrato, firmam-no em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Pato Branco, de de 2021.

Município de Pato Branco – Contratante
Robson Cantu - Prefeito

Fundo Municipal de Saúde de Pato Branco - Contratante
Liliam Cristina Brandalise - Secretária Municipal da Saúde

Contratado
Representante Legal





**ANEXO II – TABELA DE DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
E PREVISÃO DE EXECUÇÃO FÍSICO/FINANCEIRO**

Ref. Edital de Chamamento Público nº 06/2021

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
+	020201078-3	38504	51997	+	42	60	Acidez Titulável No Leite Humano (Dornic)	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04	R\$ 3,04	R\$ 36,48	R\$ 182,40
1	020201078-3	38504	51997	1	12	60	Acidez Titulável No Leite Humano (Dornic)	R\$ 3,04	R\$ 3,62	R\$ 6,66	R\$ 6,66	R\$ 79,97	R\$ 399,86
2	020209001-9	638	29531	1	12	60	Ácido úrico líquido no sinovial e derrames	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40
3	020209002-7	627	29532	1	12	60	Adenograma	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79	R\$ 5,79	R\$ 69,48	R\$ 347,40
4	020205001-7	467	29533	2.058	24.696	123.480	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e sedimento da Urina	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70	R\$ 7.614,60	R\$ 91.375,20	R\$ 456.876,00
5	020208001-3	577	29534	4.116	49.392	246.960	Antibiograma	R\$ 4,98	R\$ 0,00	R\$ 4,98	R\$ 20.497,68	R\$ 245.972,16	R\$ 1.229.860,80



Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
6	020208002-1	578	29535	3	36	180	Antibiograma C/ Concentração Inibitória Mínima	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 39,99	R\$ 479,88	R\$ 2.399,40
7	020208003-0	579	29536	1	12	60	Antibiograma p/ Mico bactérias	R\$ 13,33	R\$ 0,00	R\$ 13,33	R\$ 13,33	R\$ 159,96	R\$ 799,80
7	020208003-0	579	29536	1	12	60	Antibiograma p/ Mico bactérias	R\$ 13,33	R\$ 29,32	R\$ 42,65	R\$ 42,65	R\$ 511,75	R\$ 2.558,75
8	020208006-4	553	52003	1	12	60	Baciloscopia Direta P/ Baar Tubérculos (Controle)	R\$ 4,20	R\$ 0,00	R\$ 4,20	R\$ 4,20	R\$ 50,40	R\$ 252,00
8	020208006-4	553	52003	33	400	2.000	Baciloscopia Direta P/ Baar Tubérculos (Controle)	R\$ 4,20	R\$ 6,41	R\$ 10,61	R\$ 353,72	R\$ 4.244,64	R\$ 21.223,20
9	020208005-6	554	29538	26	312	1.560	Baciloscopia Direta p/ BAAR (hanseníase)	R\$ 4,20	R\$ 0,00	R\$ 4,20	R\$ 109,20	R\$ 1.310,40	R\$ 6.552,00
10	020208004-8	552	94269	106	1.272	6.360	Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)	R\$ 4,20	R\$ 0,00	R\$ 4,20	R\$ 445,20	R\$ 5.342,40	R\$ 26.712,00
11	020208007-2	555	29540	267	3.204	16.020	Bacterioscopia (Gram)	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80	R\$ 747,60	R\$ 8.971,20	R\$ 44.856,00
12	020209003-5	649	29542	1	12	60	Citologia para Clamídia	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33	R\$ 4,33	R\$ 51,96	R\$ 259,80



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
12	020209003-5	649	29542	3	36	180	Citologia para Clamídia	R\$ 4,33	R\$ 32,79	R\$ 37,12	R\$ 111,35	R\$ 1.336,17	R\$ 6.680,83
13	020209004-3	648	29543	3	36	180	Citologia p/ Herpes vírus	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33	R\$ 12,99	R\$ 155,88	R\$ 779,40
14	020202001-0	251	29544	4	12	60	Cito química Hematológica	R\$ 6,48	R\$ 0,00	R\$ 6,48	R\$ 6,48	R\$ 77,76	R\$ 388,80
14	020202001-0	251	29544	1	12	60	Cito química Hematológica	R\$ 6,48	R\$ 13,04	R\$ 19,52	R\$ 19,52	R\$ 234,19	R\$ 1.170,95
15	020205002-5	432	29545	62	744	3.720	Clearance de Creatinina	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 217,62	R\$ 2.611,44	R\$ 13.057,20
16	020205003-3	433	29546	3	36	180	Clearance de Fosfato	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 10,53	R\$ 126,36	R\$ 631,80
17	020205004-1	434	29547	22	264	1.320	Clearance de Ureia	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 77,22	R\$ 926,64	R\$ 4.633,20
18	020201001-5	144	52005	4	12	60	Clearance Osmolar	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
18	020201001-5	144	52005	3	36	180	Clearance Osmolar	R\$ 3,51	R\$ 8,76	R\$ 12,27	R\$ 36,81	R\$ 441,72	R\$ 2.208,60
19	020205005-0	440	29548	1	12	60	Contagem de ADDIS	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 24,48	R\$ 122,40
19	020205005-0	440	29548	3	36	180	Contagem de ADDIS	R\$ 2,04	R\$ 6,23	R\$ 8,27	R\$ 24,80	R\$ 297,60	R\$ 1.487,99
20	020202002-9	203	29552	531	6.372	31.860	Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 1.449,63	R\$ 17.395,56	R\$ 86.977,80
21	020202003-7	206	29553	12	144	720	Contagem de Reticulócitos	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 32,76	R\$ 393,12	R\$ 1.965,60
22	020209005-1	642	29554	1	12	60	Contagem Específica de Células no Liquor	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40
22	020209005-1	642	29554	1	12	60	Contagem Específica de Células no Liquor	R\$ 1,89	R\$ 7,10	R\$ 8,99	R\$ 8,99	R\$ 107,89	R\$ 539,44
23	020209006-0	643	29555	1	12	60	Contagem Global de Células no Liquor	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
23	020209006-0	643	29555	1	12	60	Contagem Global de Células no Liquor	R\$ 1,89	R\$ 7,10	R\$ 8,99	R\$ 8,99	R\$ 107,89	R\$ 539,44
24	020208009-9	570	52006	4	12	60	Cultura do Leite humano (Pós-Pasteurização)	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62	R\$ 5,62	R\$ 67,44	R\$ 337,20
24	020208009-9	570	52006	1	12	60	Cultura do Leite humano (Pós-Pasteurização)	R\$ 5,62	R\$ 33,01	R\$ 38,63	R\$ 38,63	R\$ 463,60	R\$ 2.318,00
25	020208008-0	564	29556	2.058	24.696	123.480	Cultura de Bactérias p/ Identificação	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62	R\$ 11.565,96	R\$ 138.791,52	R\$ 693.957,60
26	020208010-2	573	29558	4	12	60	Cultura p/ Herpes vírus	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33	R\$ 4,33	R\$ 51,96	R\$ 259,80
26	020208010-2	573	29558	3	36	180	Cultura p/ Herpes vírus	R\$ 4,33	R\$ 64,44	R\$ 68,77	R\$ 206,31	R\$ 2.475,73	R\$ 12.378,67
27	020208011-0	569	29559	3	36	180	Cultura para BAAR	R\$ 5,63	R\$ 0,00	R\$ 5,63	R\$ 16,89	R\$ 202,68	R\$ 1.013,40
28	020208012-9	580	29560	3	36	180	Cultura para Bactérias Anaeróbicas	R\$ 10,25	R\$ 0,00	R\$ 10,25	R\$ 30,75	R\$ 369,00	R\$ 1.845,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
29	020208013-7	584	29561	4	48	240	Cultura para Identificação de Fungos	R\$ 4,19	R\$ 0,00	R\$ 4,19	R\$ 16,76	R\$ 201,12	R\$ 1.005,60
30	020203004-0	394	103636	1	12	60	Deteção De Ácidos Nucleicos Do Hiv-1 (Qualitativo)	R\$ 65,00	R\$ 0,00	R\$ 65,00	R\$ 65,00	R\$ 780,00	R\$ 3.900,00
30	020203004-0	394	103636	3	36	180	Deteção De Ácidos Nucleicos Do Hiv-1 (Qualitativo)	R\$ 65,00	R\$ 76,95	R\$ 141,95	R\$ 425,86	R\$ 5.110,29	R\$ 25.551,46
31	020203005-9	390	29564	3	36	180	Deteção de RNA do Vírus da Hepatite C (Qualitativo)	R\$ 96,00	R\$ 0,00	R\$ 96,00	R\$ 288,00	R\$ 3.456,00	R\$ 17.280,00
32	020211001-0	675	29565	1	12	60	Deteção de Variantes da Hemoglobina (Diagnostico Tardio)	R\$ 8,80	R\$ 0,00	R\$ 8,80	R\$ 8,80	R\$ 105,60	R\$ 528,00
32	020211001-0	675	29565	3	36	180	Deteção de Variantes da Hemoglobina (Diagnostico Tardio)	R\$ 8,80	R\$ 12,18	R\$ 20,98	R\$ 62,94	R\$ 755,26	R\$ 3.776,29
33	020211013-3	38440	52007	1	12	60	Deteção molecular de Mutação em deficiência de biotinidase	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00	R\$ 66,00	R\$ 792,00	R\$ 3.960,00
34	020211002-8	676	29566	1	12	60	Deteção Molecular de Mutação em Hemoglobinopatias (confirmatório)	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00	R\$ 66,00	R\$ 792,00	R\$ 3.960,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
34	020211002-8	676	29566	3	36	180	Detecção Molecular de Mutação em Hemoglobinopatias (confirmatório)	R\$ 66,00	R\$ 58,72	R\$ 124,72	R\$ 374,16	R\$ 4.489,89	R\$ 22.449,46
35	020211012-5	38439	52008	1	12	60	Detecção Molecular de Mutação em hiperplasia adrenal congênita	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00	R\$ 66,00	R\$ 792,00	R\$ 3.960,00
36	020211003-6	677	29567	4	42	60	Detecção Molecular em Fibrose Cística (Confirmatório)	R\$ 66,00	R\$ 0,00	R\$ 66,00	R\$ 66,00	R\$ 792,00	R\$ 3.960,00
36	020211003-6	677	29567	3	36	180	Detecção Molecular em Fibrose Cística (Confirmatório)	R\$ 66,00	R\$ 127,61	R\$ 193,61	R\$ 580,82	R\$ 6.969,85	R\$ 34.849,23
37	020212001-5	263	29568	4	42	60	Determinação de Anticorpos Antiplaquetários	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65	R\$ 10,65	R\$ 127,80	R\$ 639,00
37	020212001-5	263	29568	1	12	60	Determinação de Anticorpos Antiplaquetários	R\$ 10,65	R\$ 42,38	R\$ 53,03	R\$ 53,03	R\$ 636,38	R\$ 3.181,91
38	020201002-3	124	29570	114	1.372	6.860	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 229,81	R\$ 2.757,72	R\$ 13.788,60
39	020210001-4	668	403637	4	42	60	Determinação De Cariótipo Em Cultura De Longa Duração (C/ Técnica De Bandas)	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 2.160,00	R\$ 10.800,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
39	020210001-4	668	103637	11	130	650	Determinação De Cariótipo Em Cultura De Longa Duração (C/ Técnica De Bandas)	R\$ 180,00	R\$ 466,45	R\$ 646,45	R\$ 7.003,26	R\$ 84.039,11	R\$ 420.195,53
40	020210002-2	667	103638	1	12	60	Determinação De Cariótipo Em Medula Óssea E Vilosidades Coriônicas (C/ Técnica De Bandas)	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00	R\$ 9.600,00
40	020210002-2	667	103638	3	36	180	Determinação De Cariótipo Em Medula Óssea E Vilosidades Coriônicas (C/ Técnica De Bandas)	R\$ 160,00	R\$ 250,68	R\$ 410,68	R\$ 1.232,05	R\$ 14.784,61	R\$ 73.923,07
41	020210003-0	666	103639	5	60	300	Determinação De Cariótipo Em Sangue Periférico (C/ Técnica De Bandas)	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00	R\$ 48.000,00
42	020203006-7	332	29574	16	190	950	Determinação de Complemento (CH50)	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 146,46	R\$ 1.757,50	R\$ 8.787,50
43	020201077-5	38503	52009	1	12	60	Determinação de crematócrito no leite humano ordenhado	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53	R\$ 1,53	R\$ 18,36	R\$ 91,80
44	020201003-1	187	29575	1	12	60	Determinação de Cromatografia de Aminoácidos	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 15,65	R\$ 187,80	R\$ 939,00
44	020201003-1	187	29575	3	36	180	Determinação de Cromatografia de Aminoácidos	R\$ 15,65	R\$ 27,41	R\$ 43,06	R\$ 129,18	R\$ 1.550,20	R\$ 7.751,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
45	020202004-5	205	29576	+	12	60	Determinação de Curva de Resistencia Globular	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 32,76	R\$ 163,80
45	020202004-5	205	29576	1	12	60	Determinação de Curva de Resistencia Globular	R\$ 2,73	R\$ 4,17	R\$ 6,90	R\$ 6,90	R\$ 82,85	R\$ 414,25
46	020201004-0	189	29577	1.062	12.744	63.720	Determinação de Curva Glicêmica (2 dosagens)	R\$ 3,63	R\$ 0,00	R\$ 3,63	R\$ 3.855,06	R\$ 46.260,72	R\$ 231.303,60
47	020202005-3	236	29581	+	12	60	Determinação de Enzimas Eritrocitárias (cada)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 32,76	R\$ 163,80
47	020202005-3	236	29581	1	12	60	Determinação de Enzimas Eritrocitárias (cada)	R\$ 2,73	R\$ 15,54	R\$ 18,27	R\$ 18,27	R\$ 219,19	R\$ 1.095,95
48	020203007-5	289	29582	138	1.656	8.280	Determinação de Fator Reumatoide	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 390,54	R\$ 4.686,48	R\$ 23.432,40
49	020209007-8	632	29583	+	12	60	Determinação de Fosfolípidios Relação Lecitina Esfingomielina no Líquido Amniótico	R\$ 6,56	R\$ 0,00	R\$ 6,56	R\$ 6,56	R\$ 78,72	R\$ 393,60



Lote 01 - Análises Clínicas															
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL				
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		
49	020209007-8	632	29583	1	12	60	Determinação de Fosfolípidios Relação Lecitina Esfingomiéline no Líquido Amniótico	R\$ 6,56	R\$ 1,60	R\$ 8,16	R\$ 8,16	R\$ 97,94	R\$ 489,70		
50	020206001-2	660	29584	3	36	180	Determinação de Índice de Tiroxina Livre	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54	R\$ 37,62	R\$ 451,44	R\$ 2.257,20		
51	020205006-8	466	29585	4	12	60	Determinação de Osmolalidade	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70	R\$ 3,70	R\$ 44,40	R\$ 222,00		
51	020205006-8	466	29585	3	36	180	Determinação de Osmolalidade	R\$ 3,70	R\$ 9,25	R\$ 12,95	R\$ 38,84	R\$ 466,11	R\$ 2.330,53		
52	020201008-2	168	29585	3	36	180	Determinação de Osmolaridade	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 10,53	R\$ 126,36	R\$ 631,80		
53	020206002-0	662	29587	3	36	180	Determinação de Retenção de T3	R\$ 12,54	R\$ 0,00	R\$ 12,54	R\$ 37,62	R\$ 451,44	R\$ 2.257,20		
54	020202006-1	208	29588	4	12	60	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 32,76	R\$ 163,80		
54	020202006-1	208	29588	1	12	60	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	R\$ 2,73	R\$ 3,66	R\$ 6,39	R\$ 6,39	R\$ 76,63	R\$ 383,14		



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
55	020206003-9	665	29589	10	120	600	Determinação de T3 Reverso	R\$ 14,69	R\$ 0,00	R\$ 14,69	R\$ 146,90	R\$ 1.762,80	R\$ 8.814,00
56	020202008-8	211	29591	1	12	60	Determinação de Tempo de Lise da Euglobulina	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 32,76	R\$ 163,80
56	020202008-8	211	29591	1	12	60	Determinação de Tempo de Lise da Euglobulina	R\$ 2,73	R\$ 68,58	R\$ 71,31	R\$ 71,31	R\$ 855,68	R\$ 4.278,40
57	020202012-6	228	52010	12	144	720	Determinação de tempo de Trombina	R\$ 2,85	R\$ 0,00	R\$ 2,85	R\$ 34,20	R\$ 410,40	R\$ 2.052,00
58	020202013-4	259	29595	324	3.888	19.440	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)	R\$ 5,77	R\$ 0,00	R\$ 5,77	R\$ 1.869,48	R\$ 22.433,76	R\$ 112.168,80
59	020202014-2	212	100482	324	3.888	19.440	Determinação de tempo e Atividade de Protrombina (TAP)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 884,52	R\$ 10.614,24	R\$ 53.071,20
60	020202011-8	255	29594	1	12	60	Determinação de Tempo de Sobrevida de Hemácias	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79	R\$ 5,79	R\$ 69,48	R\$ 347,40
60	020202011-8	255	29594	1	12	60	Determinação de Tempo de Sobrevida de Hemácias	R\$ 5,79	R\$ 0,83	R\$ 6,62	R\$ 6,62	R\$ 79,44	R\$ 397,20



Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
61	020202015-0	218	29597	530	6.360	31.800	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 1.446,90	R\$ 17.362,80	R\$ 86.814,00
62	020212002-3	198	29598	267	3.204	16.020	Determinação Direta e reversa de Grupo ABO	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37	R\$ 365,79	R\$ 4.389,48	R\$ 21.947,40
63	020203119-5	31581	52013	1	12	60	Dosagem da fração c1q do complemento	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16	R\$ 205,92	R\$ 1.029,60
63	020203119-5	31581	52013	3	36	180	Dosagem da fração c1q do complemento	R\$ 17,16	R\$ 17,84	R\$ 35,00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,06	R\$ 6.300,29
64	020206004-7	505	29600	34	408	2.040	Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	R\$ 10,20	R\$ 0,00	R\$ 10,20	R\$ 346,80	R\$ 4.161,60	R\$ 20.808,00
65	020206005-5	505	29601	1	12	60	Dosagem de 17-Cetosteroides Totais	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72	R\$ 6,72	R\$ 80,64	R\$ 403,20
65	020206005-5	505	29601	3	36	180	Dosagem de 17-Cetosteroides Totais	R\$ 6,72	R\$ 19,43	R\$ 26,15	R\$ 78,45	R\$ 941,37	R\$ 4.706,84
66	020206006-3	474	29602	1	12	60	Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72	R\$ 6,72	R\$ 80,64	R\$ 403,20



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
66	020206006-3	474	29602	3	36	180	Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	R\$ 6,72	R\$ 58,91	R\$ 65,63	R\$ 196,90	R\$ 2.362,76	R\$ 11.813,81
67	020201076-7	36948	29603	2.088	25.056	125.280	Dosagem de 25 hidroxivitamina D	R\$ 15,24	R\$ 0,00	R\$ 15,24	R\$ 31.821,12	R\$ 381.853,44	R\$ 1.909.267,20
68	020201009-0	142	29604	4	12	60	Dosagem de 5-Nucleotidase	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60
68	020201009-0	142	29604	1	12	60	Dosagem de 5-Nucleotidase	R\$ 3,51	R\$ 12,99	R\$ 16,50	R\$ 16,50	R\$ 197,99	R\$ 989,94
69	020201010-4	141	29605	4	12	60	Dosagem de Acetona	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85	R\$ 1,85	R\$ 22,20	R\$ 111,00
69	020201010-4	141	29605	3	36	180	Dosagem de Acetona	R\$ 1,85	R\$ 19,12	R\$ 20,97	R\$ 62,91	R\$ 754,87	R\$ 3.774,36
70	020206007-1	481	29606	4	12	60	Dosagem de Acido 5-Hidroxi-Indol-Acetic (Serotonina)	R\$ 6,72	R\$ 0,00	R\$ 6,72	R\$ 6,72	R\$ 80,64	R\$ 403,20
70	020206007-1	481	29606	3	36	180	Dosagem de Acido 5-Hidroxi-Indol-Acetic (Serotonina)	R\$ 6,72	R\$ 20,54	R\$ 27,26	R\$ 81,77	R\$ 981,22	R\$ 4.906,09



Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
71	020201011-2	119	29607	18	216	1.080	Dosagem de Acido Ascórbico	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 36,18	R\$ 434,16	R\$ 2.170,80
71	020201011-2	119	29607	68	816	4.080	Dosagem de Acido Ascórbico	R\$ 2,01	R\$ 15,23	R\$ 17,24	R\$ 1.172,04	R\$ 14.064,45	R\$ 70.322,26
72	020207001-8	605	29608	3	36	180	Dosagem de Acido Delta-Aminolevulinico	R\$ 2,06	R\$ 0,00	R\$ 2,06	R\$ 6,18	R\$ 74,16	R\$ 370,80
73	020207002-6	609	29609	3	36	180	Dosagem de Acido Hipurico	R\$ 2,23	R\$ 0,00	R\$ 2,23	R\$ 6,69	R\$ 80,28	R\$ 401,40
74	020207003-4	610	29610	3	36	180	Dosagem de Acido Mandélico	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48	R\$ 662,40
75	020207004-2	599	29611	3	36	180	Dosagem de Acido Metil-Hipurico	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 6,12	R\$ 73,44	R\$ 367,20
76	020201012-0	120	92555	1.029	12.348	61.740	Dosagem de Acido Úrico	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85	R\$ 1.903,65	R\$ 22.843,80	R\$ 114.219,00
77	020207005-0	528	29613	20	240	1.200	Dosagem de Acido Valproico	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 313,00	R\$ 3.756,00	R\$ 18.780,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
78	020201013-9	484	29614	2	24	120	Dosagem de Acido Vanilmandelico	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 18,00	R\$ 216,00	R\$ 1.080,00
79	020206008-0	511	52172	30	360	1.800	Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ 0,00	R\$ 14,12	R\$ 423,60	R\$ 5.083,20	R\$ 25.416,00
80	020207006-9	608	29616	4	42	60	Dosagem de Ala-Desidratase	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60
80	020207006-9	608	29616	3	36	180	Dosagem de Ala-Desidratase	R\$ 3,51	R\$ 18,55	R\$ 22,06	R\$ 66,17	R\$ 794,03	R\$ 3.970,17
81	020207007-7	520	29617	4	42	60	Dosagem de Álcool Etilico	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 24,12	R\$ 120,60
81	020207007-7	520	29617	3	36	180	Dosagem de Álcool Etilico	R\$ 2,01	R\$ 20,92	R\$ 22,93	R\$ 68,79	R\$ 825,43	R\$ 4.127,16
82	020201014-7	157	29618	3	36	180	Dosagem de Aldolase	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48	R\$ 662,40
83	020206009-8	495	29619	20	240	1.200	Dosagem de Aldosterona	R\$ 11,89	R\$ 0,00	R\$ 11,89	R\$ 237,80	R\$ 2.853,60	R\$ 14.268,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
84	020201015-5	169	29620	3	36	180	Dosagem de Alfa-1-Antitripsina	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48	R\$ 662,40
85	020201016-3	170	29621	12	144	720	Dosagem de Alfa-1-Glicoproteína Ácida	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 44,16	R\$ 529,92	R\$ 2.649,60
86	020201017-1	171	29622	1	12	60	Dosagem de Alfa-2-Macroglobulina	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 44,16	R\$ 220,80
86	020201017-1	171	29622	1	12	60	Dosagem de Alfa-2-Macroglobulina	R\$ 3,68	R\$ 11,61	R\$ 15,29	R\$ 15,29	R\$ 183,48	R\$ 917,40
87	020203009-1	382	29623	33	396	1.980	Dosagem de alfafeto proteína	R\$ 15,06	R\$ 0,00	R\$ 15,06	R\$ 496,98	R\$ 5.963,76	R\$ 29.818,80
88	020207008-5	617	29624	9	108	540	Dosagem de Alumínio	R\$ 27,50	R\$ 0,00	R\$ 27,50	R\$ 247,50	R\$ 2.970,00	R\$ 14.850,00
89	020201018-0	121	29625	144	1.728	8.640	Dosagem de Amilase	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,25	R\$ 324,00	R\$ 3.888,00	R\$ 19.440,00
90	020207009-3	548	29626	3	36	180	Dosagem de Aminoglicosídeos	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00	R\$ 1.800,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
94	020201019-8	458	29627	4	42	60	Dosagem de Amônia	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60
91	020201019-8	158	29627	3	36	180	Dosagem de Amônia	R\$ 3,51	R\$ 16,76	R\$ 20,27	R\$ 60,80	R\$ 729,58	R\$ 3.647,88
92	020206010-1	485	29628	4	42	60	Dosagem de AMP Cíclico	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01	R\$ 12,01	R\$ 144,12	R\$ 720,60
92	020206010-1	485	29628	1	12	60	Dosagem de AMP Cíclico	R\$ 12,01	R\$ 23,69	R\$ 35,70	R\$ 35,70	R\$ 428,38	R\$ 2.141,88
93	020206011-0	506	29630	30	360	1.800	Dosagem de Androstenediona	R\$ 11,53	R\$ 0,00	R\$ 11,53	R\$ 345,90	R\$ 4.150,80	R\$ 20.754,00
94	020207010-7	521	29631	4	42	60	Dosagem de Anfetaminas	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 600,00
94	020207010-7	521	29631	3	36	180	Dosagem de Anfetaminas	R\$ 10,00	R\$ 43,67	R\$ 53,67	R\$ 161,00	R\$ 1.932,00	R\$ 9.660,00
95	020202016-9	230	29632	4	42	60	Dosagem de Anticoagulante Circulante	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11	R\$ 4,11	R\$ 49,32	R\$ 246,60



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
95	020202016-9	230	29632	3	36	180	Dosagem de Anticoagulante Circulante	R\$ 4,11	R\$ 20,21	R\$ 24,32	R\$ 72,95	R\$ 875,38	R\$ 4.376,90
96	020207011-5	529	29634	1	12	60	Dosagem de Antidepressivos Tricíclicos	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 600,00
96	020207011-5	529	29634	1	36	60	Dosagem de Antidepressivos Tricíclicos	R\$ 10,00	R\$ 27,67	R\$ 37,67	R\$ 37,67	R\$ 1.356,16	R\$ 2.260,26
97	020203010-5	388	29635	255	3.060	15.300	Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 0,00	R\$ 16,42	R\$ 4.187,10	R\$ 50.245,20	R\$ 251.226,00
98	020202017-7	264	29636	3	36	180	Dosagem de Antitrombina III	R\$ 6,48	R\$ 0,00	R\$ 6,48	R\$ 19,44	R\$ 233,28	R\$ 1.166,40
99	020203118-7	9450	29633	24	288	1.440	Dosagem de anticorpos antitransglutaminaise recombinante humano IGA	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 445,20	R\$ 5.342,40	R\$ 26.712,00
100	020211010-9	38437	103659	1	12	60	Dosagem Da Atividade Da Biotinidase Em Amostras De Sangue Em Papel De Filtro (Componente Do Teste Do Pezinho)	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50	R\$ 5,50	R\$ 66,00	R\$ 330,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
100	020211010-9	38437	103659	3	36	180	Dosagem Da Atividade Da Biotinidase Em Amostras De Sangue Em Papel De Filtro (Componente Do Teste Do Pezinho)	R\$ 5,50	R\$ 13,28	R\$ 18,78	R\$ 56,35	R\$ 676,20	R\$ 3.381,00
101	020207012-3	545	52016	10	120	600	Dosagem De Barbituratos	R\$ 13,13	R\$ 0,00	R\$ 13,13	R\$ 131,30	R\$ 1.575,60	R\$ 7.878,00
102	020207013-1	530	29638	4	48	240	Dosagem de Benzodiazepínicos	R\$ 13,48	R\$ 0,00	R\$ 13,48	R\$ 13,48	R\$ 161,76	R\$ 808,80
102	020207013-1	530	29638	3	36	180	Dosagem de Benzodiazepínicos	R\$ 13,48	R\$ 38,35	R\$ 51,83	R\$ 155,48	R\$ 1.865,73	R\$ 9.328,64
103	020203011-3	383	29639	4	48	240	Dosagem de Beta-2-Microglobulina	R\$ 13,55	R\$ 0,00	R\$ 13,55	R\$ 54,20	R\$ 650,40	R\$ 3.252,00
104	020201020-1	122	52017	267	3.204	16.020	Dosagem de Bilirrubinas totais e frações	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 536,67	R\$ 6.440,04	R\$ 32.200,20
105	020207014-0	613	52018	3	36	180	Dosagem de Cadmio	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55	R\$ 19,65	R\$ 235,80	R\$ 1.179,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
106	020201021-0	123	52019	531	6.372	31.860	Dosagem de Calcio	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85	R\$ 982,35	R\$ 11.788,20	R\$ 58.941,00
107	020201022-8	159	29642	24	288	1.440	Dosagem de Calcio Ionizável	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 84,24	R\$ 1.010,88	R\$ 5.054,40
108	020206012-8	512	29643	3	36	180	Dosagem de Calcitonina	R\$ 14,38	R\$ 0,00	R\$ 14,38	R\$ 43,14	R\$ 517,68	R\$ 2.588,40
109	020207015-8	531	29644	12	144	720	Dosagem de Carbamazepina	R\$ 17,53	R\$ 0,00	R\$ 17,53	R\$ 210,36	R\$ 2.524,32	R\$ 12.621,60
110	020207016-6	593	29645	3	36	180	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11	R\$ 12,33	R\$ 147,96	R\$ 739,80
111	020201023-6	143	29646	3	36	180	Dosagem de Caroteno	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 6,03	R\$ 72,36	R\$ 361,80
112	020201025-2	172	29647	3	36	180	Dosagem de Ceruloplasmina	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48	R\$ 662,40
113	020207017-4	614	29648	6	72	360	Dosagem de Chumbo	R\$ 8,83	R\$ 0,00	R\$ 8,83	R\$ 52,98	R\$ 635,76	R\$ 3.178,80



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
114	020207018-2	532	29649	3	36	180	Dosagem de Ciclosporina	R\$ 58,61	R\$ 0,00	R\$ 58,61	R\$ 175,83	R\$ 2.109,96	R\$ 10.549,80
115	020205008-4	428	29650	3	36	180	Dosagem de Citrato	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 6,03	R\$ 72,36	R\$ 361,80
116	020201026-0	125	29651	3	36	180	Dosagem de Cloreto	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85	R\$ 5,55	R\$ 66,60	R\$ 333,00
117	020211014-1	38490	52020	4	12	60	Dosagem de cloreto no suor	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00	R\$ 9.000,00
117	020211014-1	38490	52020	1	12	60	Dosagem de cloreto no suor	R\$ 150,00	-R\$ 70,06	R\$ 79,94	R\$ 79,94	R\$ 959,25	R\$ 4.796,27
118	020207019-0	615	29653	3	36	180	Dosagem de Cobre	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 10,53	R\$ 126,36	R\$ 631,80
119	020201027-9	161	29654	2.058	24.696	123.480	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 7.223,58	R\$ 86.682,96	R\$ 433.414,80
120	020201029-5	126	29656	2.058	24.696	123.480	Dosagem de Colesterol Total	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85	R\$ 3.807,30	R\$ 45.687,60	R\$ 228.438,00



Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
121	020201030-9	145	29657	9	108	540	Dosagem de Colinesterase	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 33,12	R\$ 397,44	R\$ 1.987,20
122	020203012-1	333	52021	36	432	2.160	Dosagem de Complemento C3	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 617,76	R\$ 7.413,12	R\$ 37.065,60
123	020203013-0	334	29658	36	432	2.160	Dosagem de Complemento C4	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 617,76	R\$ 7.413,12	R\$ 37.065,60
124	020206013-6	475	29659	69	828	4.140	Dosagem de Cortisol	R\$ 9,86	R\$ 0,00	R\$ 9,86	R\$ 680,34	R\$ 8.164,08	R\$ 40.820,40
125	020201031-7	127	29660	2.559	30.708	153.540	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85	R\$ 4.734,15	R\$ 56.809,80	R\$ 284.049,00
126	020209008-6	631	29661	1	12	60	Dosagem de Creatinina no Líquido Amniótico	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40
126	020209008-6	631	29661	1	12	60	Dosagem de Creatinina no Líquido Amniótico	R\$ 1,89	R\$ 21,79	R\$ 23,68	R\$ 23,68	R\$ 284,15	R\$ 1.420,76
127	020201032-5	163	29662	154	1.848	9.240	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 566,72	R\$ 6.800,64	R\$ 34.003,20



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
128	020201033-3	164	29663	153	1.836	9.180	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	R\$ 4,12	R\$ 0,00	R\$ 4,12	R\$ 630,36	R\$ 7.564,32	R\$ 37.821,60
129	020203014-8	282	29664	4	12	60	Dosagem de Crioaglutinina	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 33,96	R\$ 169,80
129	020203014-8	282	29664	1	12	60	Dosagem de Crioaglutinina	R\$ 2,83	R\$ 13,93	R\$ 16,76	R\$ 16,76	R\$ 201,18	R\$ 1.005,88
130	020206014-4	496	29665	33	396	1.980	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 0,00	R\$ 11,25	R\$ 371,25	R\$ 4.455,00	R\$ 22.275,00
131	020201034-1	173	29666	4	12	60	Dosagem de Desidrogenase Alfa-Hidroxiacetona	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60
131	020201034-1	173	29666	1	12	60	Dosagem de Desidrogenase Alfa-Hidroxiacetona	R\$ 3,51	R\$ 8,77	R\$ 12,28	R\$ 12,28	R\$ 147,36	R\$ 736,79
132	020201035-0	174	29667	4	12	60	Dosagem de Desidrogenase Glutâmica	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60
132	020201035-0	174	29667	1	12	60	Dosagem de Desidrogenase Glutâmica	R\$ 3,51	R\$ 8,77	R\$ 12,28	R\$ 12,28	R\$ 147,36	R\$ 736,79



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
133	020201037-6	166	29668	1	12	60	Dosagem de Desidrogenase Láctica (Isoenzimas Fracionadas)	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 44,16	R\$ 220,80
133	020201037-6	166	29668	1	12	60	Dosagem de Desidrogenase Láctica (Isoenzimas Fracionadas)	R\$ 3,68	R\$ 35,39	R\$ 39,07	R\$ 39,07	R\$ 468,85	R\$ 2.344,27
134	020201036-8	165	29669	120	1.440	7.200	Dosagem de Desidrogenase Láctica	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 441,60	R\$ 5.299,20	R\$ 26.496,00
135	020207020-4	535	29670	3	36	180	Dosagem de Digitalícos (Digoxina, Digitoxina)	R\$ 8,97	R\$ 0,00	R\$ 8,97	R\$ 26,91	R\$ 322,92	R\$ 1.614,60
136	020206015-2	498	29671	24	288	1.440	Dosagem de Di-hidrotestosterona (DHT)	R\$ 11,71	R\$ 0,00	R\$ 11,71	R\$ 281,04	R\$ 3.372,48	R\$ 16.862,40
137	020204001-1	410	29672	1	12	60	Dosagem de Estereobilogenio Fecal	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 19,80	R\$ 99,00
137	020204001-1	410	29672	1	12	60	Dosagem de Estercobilogenio Fecal	R\$ 1,65	R\$ 4,13	R\$ 5,78	R\$ 5,78	R\$ 69,31	R\$ 346,54
138	020206016-0	487	29673	87	1.044	5.220	Dosagem de Estradiol	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 883,05	R\$ 10.596,60	R\$ 52.983,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
139	020206017-9	499	29674	66	792	3.960	Dosagem de Estriol	R\$ 11,55	R\$ 0,00	R\$ 11,55	R\$ 762,30	R\$ 9.147,60	R\$ 45.738,00
140	020206018-7	488	29675	66	792	3.960	Dosagem de Estrona	R\$ 11,12	R\$ 0,00	R\$ 11,12	R\$ 733,92	R\$ 8.807,04	R\$ 44.035,20
141	020207021-2	536	29676	4	12	60	Dosagem de Etossuximida	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 15,65	R\$ 187,80	R\$ 939,00
141	020207021-2	536	29676	1	12	60	Dosagem de Etossuximida	R\$ 15,65	R\$ 36,90	R\$ 52,55	R\$ 52,55	R\$ 630,59	R\$ 3.152,95
142	020202018-5	237	29677	4	12	60	Dosagem de Fator II	R\$ 5,31	R\$ 0,00	R\$ 5,31	R\$ 5,31	R\$ 63,72	R\$ 318,60
142	020202018-5	237	29677	1	32	60	Dosagem de Fator II	R\$ 5,31	R\$ 38,33	R\$ 43,64	R\$ 43,64	R\$ 1.396,33	R\$ 2.618,12
143	020202019-3	242	29678	3	36	180	Dosagem de Fator IX	R\$ 7,61	R\$ 0,00	R\$ 7,61	R\$ 22,83	R\$ 273,96	R\$ 1.369,80
144	020202020-7	239	29679	3	36	180	Dosagem de Fator V	R\$ 4,73	R\$ 0,00	R\$ 4,73	R\$ 14,19	R\$ 170,28	R\$ 851,40



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
145	020202021-5	240	100485	3	36	180	Dosagem de Fator VII	R\$ 8,09	R\$ 0,00	R\$ 8,09	R\$ 24,27	R\$ 291,24	R\$ 1.456,20
146	020202022-3	241	29681	3	36	180	Dosagem de Fator VIII	R\$ 6,63	R\$ 0,00	R\$ 6,63	R\$ 19,89	R\$ 238,68	R\$ 1.193,40
147	020202023-1	254	29682	3	36	180	Dosagem de Fator VIII (Inibidor)	R\$ 15,00	R\$ 0,00	R\$ 15,00	R\$ 45,00	R\$ 540,00	R\$ 2.700,00
148	020202024-0	260	29683	3	36	180	Dosagem de Fator Von Willebrand (Antígeno)	R\$ 18,91	R\$ 0,00	R\$ 18,91	R\$ 56,73	R\$ 680,76	R\$ 3.403,80
149	020202025-8	243	29684	1	12	60	Dosagem de Fator X	R\$ 6,66	R\$ 0,00	R\$ 6,66	R\$ 6,66	R\$ 79,92	R\$ 399,60
149	020202025-8	243	29684	3	36	60	Dosagem de Fator X	R\$ 6,66	R\$ 34,61	R\$ 41,27	R\$ 123,80	R\$ 1.485,66	R\$ 2.476,10
150	020202026-6	244	29685	3	36	180	Dosagem de Fator XI	R\$ 9,11	R\$ 0,00	R\$ 9,11	R\$ 27,33	R\$ 327,96	R\$ 1.639,80
151	020202027-4	245	29686	3	36	180	Dosagem de Fator XII	R\$ 10,51	R\$ 0,00	R\$ 10,51	R\$ 31,53	R\$ 378,36	R\$ 1.891,80



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
152	020202028-2	246	29687	3	36	180	Dosagem de Fator XIII	R\$ 6,66	R\$ 0,00	R\$ 6,66	R\$ 19,98	R\$ 239,76	R\$ 1.198,80
153	020211004-4	673	29688	1	12	60	Dosagem de Fenilalanina (Controle / Diagnostico Tardio)	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50	R\$ 5,50	R\$ 66,00	R\$ 330,00
153	020211004-4	673	29688	1	36	60	Dosagem de Fenilalanina (Controle / Diagnostico Tardio)	R\$ 5,50	R\$ 12,79	R\$ 18,29	R\$ 18,29	R\$ 658,49	R\$ 1.097,48
154	020211005-2	670	29689	3	36	180	Dosagem de Fenilalanina e TSH ou T4	R\$ 12,10	R\$ 0,00	R\$ 12,10	R\$ 36,30	R\$ 435,60	R\$ 2.178,00
155	020207022-0	537	29691	3	36	180	Dosagem de Fenitoína	R\$ 35,22	R\$ 0,00	R\$ 35,22	R\$ 105,66	R\$ 1.267,92	R\$ 6.339,60
156	020207023-9	612	29692	3	36	180	Dosagem de Fenol	R\$ 2,05	R\$ 0,00	R\$ 2,05	R\$ 6,15	R\$ 73,80	R\$ 369,00
157	020201038-4	191	29693	1.590	19.080	95.400	Dosagem de Ferritina	R\$ 15,59	R\$ 0,00	R\$ 15,59	R\$ 24.788,10	R\$ 297.457,20	R\$ 1.487.286,00
158	020201039-2	146	29694	267	3.204	16.020	Dosagem de Ferro Sérico	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 937,17	R\$ 11.246,04	R\$ 56.230,20



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
159	020202029-0	225	29695	3	36	180	Dosagem de Fibrinogênio	R\$ 4,60	R\$ 0,00	R\$ 4,60	R\$ 13,80	R\$ 165,60	R\$ 828,00
160	020201040-6	186	29696	63	756	3.780	Dosagem de Folato	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 985,95	R\$ 11.831,40	R\$ 59.157,00
161	020207024-7	592	29697	1	12	60	Dosagem de Formaldeido	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60
161	020207024-7	592	29697	3	36	180	Dosagem de Formaldeido	R\$ 3,51	R\$ 15,17	R\$ 18,68	R\$ 56,05	R\$ 672,65	R\$ 3.363,24
162	020209022-1	620	52022	1	12	60	Dosagem de fosfatase ácida no esperma	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 24,12	R\$ 120,60
162	020209022-1	620	52022	3	36	180	Dosagem de fosfatase ácida no esperma	R\$ 2,01	R\$ 6,92	R\$ 8,93	R\$ 26,80	R\$ 321,60	R\$ 1.608,01
163	020201041-4	147	29698	3	36	180	Dosagem de Fosfatase Acida Total	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 6,03	R\$ 72,36	R\$ 361,80
164	020201042-2	128	29699	530	6.360	31.800	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 1.065,30	R\$ 12.783,60	R\$ 63.918,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
165	020209009-4	621	29700	4	12	60	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 24,12	R\$ 120,60
165	020209009-4	621	29700	3	36	180	Dosagem de Fosfatase Alcalina no Esperma	R\$ 2,01	R\$ 6,29	R\$ 8,30	R\$ 24,90	R\$ 298,83	R\$ 1.494,16
166	020201043-0	129	52173	267	3.204	16.020	Dosagem de Fosforo	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85	R\$ 493,95	R\$ 5.927,40	R\$ 29.637,00
167	020201044-9	153	29702	3	36	180	Dosagem de Fração Prostática da Fosfatase Acida	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 6,03	R\$ 72,36	R\$ 361,80
168	020209010-8	618	29703	10	120	600	Dosagem de Frutose	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 20,10	R\$ 241,20	R\$ 1.206,00
169	020209011-6	622	29704	4	12	60	Dosagem de Frutose no Esperma	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 24,12	R\$ 120,60
169	020209011-6	622	29704	10	120	600	Dosagem de Frutose no Esperma	R\$ 2,01	R\$ 5,66	R\$ 7,67	R\$ 76,68	R\$ 920,20	R\$ 4.601,00
170	020201045-7	178	29705	4	12	60	Dosagem de Galactose	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
170	020201045-7	178	29705	88	1.060	5.300	Dosagem de Galactose	R\$ 3,51	R\$ 15,25	R\$ 18,76	R\$ 1.657,43	R\$ 19.889,15	R\$ 99.445,76
171	020201046-5	148	29706	267	3.204	16.020	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 937,17	R\$ 11.246,04	R\$ 56.230,20
172	020206019-5	489	29707	3	36	180	Dosagem de Gastrina	R\$ 14,15	R\$ 0,00	R\$ 14,15	R\$ 42,45	R\$ 509,40	R\$ 2.547,00
173	020201047-3	130	29708	2.574	30.888	154.440	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85	R\$ 4.761,90	R\$ 57.142,80	R\$ 285.714,00
174	020209012-4	636	29709	1	12	60	Dosagem de glicose no líquido sinovial e derrames	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40
174	020209012-4	636	29709	1	12	60	Dosagem de glicose no líquido sinovial e derrames	R\$ 1,89	R\$ 3,55	R\$ 5,44	R\$ 5,44	R\$ 65,31	R\$ 326,56
175	020201048-1	167	29711	3	36	180	Dosagem de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48	R\$ 662,40
176	020206020-9	663	29712	1	12	60	Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina	R\$ 15,35	R\$ 0,00	R\$ 15,35	R\$ 15,35	R\$ 184,20	R\$ 921,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
176	020206020-9	663	29712	3	36	180	Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina	R\$ 15,35	R\$ 45,07	R\$ 60,42	R\$ 181,27	R\$ 2.175,22	R\$ 10.876,09
177	020206021-7	477	29714	530	6.360	31.800	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ 0,00	R\$ 7,85	R\$ 4.160,50	R\$ 49.926,00	R\$ 249.630,00
178	020204002-0	423	29713	3	36	180	Dosagem de Gordura Fecal	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04	R\$ 9,12	R\$ 109,44	R\$ 547,20
179	020201049-0	179	29715	3	36	180	Dosagem de Haptoglobina	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48	R\$ 662,40
180	020202030-4	220	29716	1.060	12.720	63.600	Dosagem de Hemoglobina	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53	R\$ 1.621,80	R\$ 19.461,60	R\$ 97.308,00
181	020202031-2	213	29717	4	42	60	Dosagem de Hemoglobina - Instabilidade 37oC	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 32,76	R\$ 163,80
181	020202031-2	213	29717	1	12	60	Dosagem de Hemoglobina - Instabilidade 37oC	R\$ 2,73	R\$ 3,98	R\$ 6,71	R\$ 6,71	R\$ 80,57	R\$ 402,87
182	020202032-0	201	29718	4	42	60	Dosagem de Hemoglobina Fetal	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 32,76	R\$ 163,80



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
182	020202032-0	201	29718	3	36	180	Dosagem de Hemoglobina Fetal	R\$ 2,73	R\$ 17,99	R\$ 20,72	R\$ 62,16	R\$ 745,93	R\$ 3.729,67
183	020201050-3	180	29719	1.803	21.636	108.180	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$ 7,86	R\$ 0,00	R\$ 7,86	R\$ 14.171,58	R\$ 170.058,96	R\$ 850.294,80
184	020202033-9	202	29720	3	36	180	Dosagem de Hemossiderina	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 8,19	R\$ 98,28	R\$ 491,40
185	020201051-1	181	29721	3	36	180	Dosagem de Hidroxiprolina	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48	R\$ 662,40
186	020206022-5	490	29722	30	360	1.800	Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	R\$ 10,21	R\$ 0,00	R\$ 10,21	R\$ 306,30	R\$ 3.675,60	R\$ 18.378,00
187	020206023-3	476	29723	207	2.484	12.420	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	R\$ 7,89	R\$ 0,00	R\$ 7,89	R\$ 1.633,23	R\$ 19.598,76	R\$ 97.993,80
188	020206024-1	479	29724	207	2.484	12.420	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	R\$ 8,97	R\$ 0,00	R\$ 8,97	R\$ 1.856,79	R\$ 22.281,48	R\$ 111.407,40
189	020206025-0	491	29725	2.120	25.440	127.200	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	R\$ 8,96	R\$ 0,00	R\$ 8,96	R\$ 18.995,20	R\$ 227.942,40	R\$ 1.139.712,00





ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
190	020203015-6	335	29726	51	612	3.060	Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 875,16	R\$ 10.501,92	R\$ 52.509,60
191	020203016-4	338	100487	60	720	3.600	Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 555,00	R\$ 6.660,00	R\$ 33.300,00
192	020203018-0	339	29728	51	612	3.060	Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 875,16	R\$ 10.501,92	R\$ 52.509,60
193	020203019-9	293	29729	3	36	180	Dosagem de Inibidor de C1-Esterase	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 27,75	R\$ 333,00	R\$ 1.665,00
194	020206026-8	478	29730	30	360	1.800	Dosagem de Insulina	R\$ 10,17	R\$ 0,00	R\$ 10,17	R\$ 305,10	R\$ 3.661,20	R\$ 18.306,00
195	020201052-0	149	29731	4	12	60	Dosagem de Isomerase-Fosfohexose	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60
195	020201052-0	149	29731	3	36	180	Dosagem de Isomerase-Fosfohexose	R\$ 3,51	R\$ 6,71	R\$ 10,22	R\$ 30,67	R\$ 368,07	R\$ 1.840,33
196	020201053-8	154	29732	10	120	600	Dosagem de Lactato	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 36,80	R\$ 441,60	R\$ 2.208,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
197	020201054-6	150	29733	1	12	60	Dosagem de Leucino-Aminopectidade	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60
197	020201054-6	150	29733	3	36	180	Dosagem de Leucino-Aminopectidade	R\$ 3,51	R\$ 5,61	R\$ 9,12	R\$ 27,35	R\$ 328,22	R\$ 1.641,09
198	020201055-4	131	52174	50	600	3.000	Dosagem de Lipase	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,25	R\$ 112,50	R\$ 1.350,00	R\$ 6.750,00
199	020207025-5	540	92557	272	3.264	16.320	Dosagem de Lítio	R\$ 2,25	R\$ 0,00	R\$ 2,25	R\$ 612,00	R\$ 7.344,00	R\$ 36.720,00
200	020201056-2	132	29736	9	108	540	Dosagem de Magnésio	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 18,09	R\$ 217,08	R\$ 1.085,40
201	020207026-3	603	29737	3	36	180	Dosagem de Mercúrio	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 6,12	R\$ 73,44	R\$ 367,20
202	020207028-0	522	29738	1	12	60	Dosagem de Metabolitos da Cocaína	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 600,00
202	020207028-0	522	29738	3	36	180	Dosagem de Metabolitos da Cocaína	R\$ 10,00	R\$ 103,50	R\$ 113,50	R\$ 340,51	R\$ 4.086,12	R\$ 20.430,59



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
203	020207027-1	594	29739	3	36	180	Dosagem de Meta-Hemoglobina	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11	R\$ 12,33	R\$ 147,96	R\$ 739,80
204	020207029-8	541	29740	4	12	60	Dosagem de Metotrexato	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 600,00
204	020207029-8	541	29740	3	36	180	Dosagem de Metotrexato	R\$ 10,00	R\$ 65,82	R\$ 75,82	R\$ 227,47	R\$ 2.729,62	R\$ 13.648,09
205	020205009-2	437	29741	2.370	28.440	142.200	Dosagem de Micro albumina na Urina	R\$ 8,12	R\$ 0,00	R\$ 8,12	R\$ 19.244,40	R\$ 230.932,80	R\$ 1.154.664,00
206	020205010-6	435	29742	3	36	180	Dosagem de Oxalato	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48	R\$ 662,40
207	020206027-6	507	29743	1.590	19.080	95.400	Dosagem de Paratormônio	R\$ 43,13	R\$ 0,00	R\$ 43,13	R\$ 68.576,70	R\$ 822.920,40	R\$ 4.114.602,00
208	020206028-4	664	29744	30	360	1.800	Dosagem de Peptídeo C	R\$ 15,35	R\$ 0,00	R\$ 15,35	R\$ 460,50	R\$ 5.526,00	R\$ 27.630,00
209	020201058-9	455	29745	4	12	60	Dosagem de Piruvato	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 44,16	R\$ 220,80



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
209	020201058-9	155	29745	3	36	180	Dosagem de Piruvato	R\$ 3,68	R\$ 90,49	R\$ 94,17	R\$ 282,50	R\$ 3.389,99	R\$ 16.949,96
210	020202034-7	249	29746	3	36	180	Dosagem de Plasminogênio	R\$ 4,11	R\$ 106,79	R\$ 110,90	R\$ 332,70	R\$ 3.992,40	R\$ 19.962,00
211	020201059-7	151	29747	3	36	180	Dosagem de Porfirinas	R\$ 3,51	R\$ 14,48	R\$ 17,99	R\$ 53,96	R\$ 647,56	R\$ 3.237,79
212	020201060-0	134	29748	879	10.548	52.740	Dosagem de Potássio	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85	R\$ 1.626,15	R\$ 19.513,80	R\$ 97.569,00
213	020206029-2	501	29749	129	1.548	7.740	Dosagem de Progesterona	R\$ 10,22	R\$ 0,00	R\$ 10,22	R\$ 1.318,38	R\$ 15.820,56	R\$ 79.102,80
214	020206030-6	492	29750	129	1.548	7.740	Dosagem de Prolactina	R\$ 10,15	R\$ 0,00	R\$ 10,15	R\$ 1.309,35	R\$ 15.712,20	R\$ 78.561,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
215	020203020-2	341	29751	312	3.744	18.720	Dosagem de Proteína C Reativa	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 882,96	R\$ 10.595,52	R\$ 52.977,60
216	020205011-4	454	29752	172	2.064	10.320	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 horas)	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 350,88	R\$ 4.210,56	R\$ 21.052,80
217	020209013-2	637	29753	4	42	60	Dosagem de Proteínas no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40
217	020209013-2	637	29753	1	12	60	Dosagem de Proteínas no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89	R\$ 17,23	R\$ 19,12	R\$ 19,12	R\$ 229,46	R\$ 1.147,30
218	020201061-9	135	29754	10	124	620	Dosagem de Proteínas Totais	R\$ 1,40	R\$ 0,00	R\$ 1,40	R\$ 14,47	R\$ 173,60	R\$ 868,00
219	020201062-7	136	29755	77	922	4.610	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85	R\$ 142,14	R\$ 1.705,70	R\$ 8.528,50
220	020207030-1	543	29756	4	42	60	Dosagem de Quinidina	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 600,00
220	020207030-1	543	29756	3	36	180	Dosagem de Quinidina	R\$ 10,00	R\$ 24,83	R\$ 34,83	R\$ 104,49	R\$ 1.253,92	R\$ 6.269,59



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
221	020206031-4	502	29757	3	36	180	Dosagem de Renina	R\$ 13,19	R\$ 0,00	R\$ 13,19	R\$ 39,57	R\$ 474,84	R\$ 2.374,20
222	020207031-0	547	29758	4	42	60	Dosagem de Salicilatos	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 2,01	R\$ 24,12	R\$ 120,60
222	020207031-0	547	29758	3	36	180	Dosagem de Salicilatos	R\$ 2,01	R\$ 7,00	R\$ 9,01	R\$ 27,03	R\$ 324,41	R\$ 1.622,05
223	020201063-5	137	29759	378	4.536	22.680	Dosagem de Sódio	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85	R\$ 699,30	R\$ 8.391,60	R\$ 41.958,00
224	020206032-2	508	29760	20	240	1.200	Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ 0,00	R\$ 15,35	R\$ 307,00	R\$ 3.684,00	R\$ 18.420,00
225	020206033-0	497	29761	54	648	3.240	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ 0,00	R\$ 13,11	R\$ 707,94	R\$ 8.495,28	R\$ 42.476,40
226	020207032-8	607	29762	4	42	60	Dosagem de Sulfatos	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60
226	020207032-8	607	29762	3	36	180	Dosagem de Sulfatos	R\$ 3,51	R\$ 4,23	R\$ 7,74	R\$ 23,23	R\$ 278,80	R\$ 1.393,99



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
227	020207033-6	544	29763	3	36	180	Dosagem de Teofilina	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 46,95	R\$ 563,40	R\$ 2.817,00
228	020206034-9	503	29764	180	2.160	10.800	Dosagem de Testosterona	R\$ 10,43	R\$ 0,00	R\$ 10,43	R\$ 1.877,40	R\$ 22.528,80	R\$ 112.644,00
229	020206035-7	661	29765	180	2.160	10.800	Dosagem de Testosterona Livre	R\$ 13,11	R\$ 0,00	R\$ 13,11	R\$ 2.359,80	R\$ 28.317,60	R\$ 141.588,00
230	020207034-4	606	29766	3	36	180	Dosagem de Tiocianato	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48	R\$ 662,40
230	020207034-4	606	29766	3	36	180	Dosagem de Tiocianato	R\$ 3,68	R\$ 16,64	R\$ 20,32	R\$ 60,97	R\$ 731,62	R\$ 3.658,08
231	020206036-5	510	29767	30	360	1.800	Dosagem de Tireoglobulina	R\$ 15,35	R\$ 0,00	R\$ 15,35	R\$ 460,50	R\$ 5.526,00	R\$ 27.630,00
232	020206037-3	482	29768	159	1.908	9.540	Dosagem de Tiroxina (T4)	R\$ 8,76	R\$ 0,00	R\$ 8,76	R\$ 1.392,84	R\$ 16.714,08	R\$ 83.570,40
233	020206038-1	493	29769	1.590	19.080	95.400	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	R\$ 11,60	R\$ 0,00	R\$ 11,60	R\$ 18.444,00	R\$ 221.328,00	R\$ 1.106.640,00



Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
234	020201064-3	138	29770	531	6.372	31.860	Dosagem de Transaminase Glutamico-Oxalacetica (TGO)	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 1.067,31	R\$ 12.807,72	R\$ 64.038,60
235	020201065-1	139	29771	531	6.372	31.860	Dosagem de Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 0,00	R\$ 2,01	R\$ 1.067,31	R\$ 12.807,72	R\$ 64.038,60
236	020201066-0	183	29772	112	1.344	6.720	Dosagem de Transferrina	R\$ 4,12	R\$ 0,00	R\$ 4,12	R\$ 461,44	R\$ 5.537,28	R\$ 27.686,40
237	020201067-8	152	29773	2.058	24.696	123.480	Dosagem de Triglicerídeos	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 7.223,58	R\$ 86.682,96	R\$ 433.414,80
238	020206039-0	483	100488	48	576	2.880	Dosagem de Triiodotironina (T3)	R\$ 8,71	R\$ 0,00	R\$ 8,71	R\$ 418,08	R\$ 5.016,96	R\$ 25.084,80
239	020211007-9	672	103682	3	36	180	Dosagem de Tripsina Imunorreativa (componente do teste do pezinho)	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50	R\$ 16,50	R\$ 198,00	R\$ 990,00
240	020201068-6	185	29776	4	42	60	Dosagem de Triptofano	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60
240	020201068-6	185	29776	3	36	180	Dosagem de Triptofano	R\$ 3,51	R\$ 208,69	R\$ 212,20	R\$ 636,59	R\$ 7.639,02	R\$ 38.195,10



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
241	020203120-9	38332	52027	140	1.680	8.400	Dosagem de Troponina	R\$ 9,00	R\$ 0,00	R\$ 9,00	R\$ 1.260,00	R\$ 15.120,00	R\$ 75.600,00
242	020201069-4	140	29778	531	6.372	31.860	Dosagem de Ureia	R\$ 1,85	R\$ 0,00	R\$ 1,85	R\$ 982,35	R\$ 11.788,20	R\$ 58.941,00
243	020201070-8	194	29779	1.590	19.080	95.400	Dosagem de Vitamina B12	R\$ 15,24	R\$ 0,00	R\$ 15,24	R\$ 24.231,60	R\$ 290.779,20	R\$ 1.453.896,00
244	020207035-2	616	29780	388	4.656	23.280	Dosagem de zinco	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 6.072,20	R\$ 72.866,40	R\$ 364.332,00
245	020203121-7	38501	92558	54	648	3.240	Dosagem do Antígeno CA 125	R\$ 13,35	R\$ 0,00	R\$ 13,35	R\$ 720,90	R\$ 8.650,80	R\$ 43.254,00
246	020205012-2	422	29781	3	36	180	Dosagem e/ou Fracionamento de Ácidos Orgânicos	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04	R\$ 9,12	R\$ 109,44	R\$ 547,20
247	020211011-7	38438	52028	3	36	180	Dosagem quantitativa da atividade da biotinidase em amostras de soro	R\$ 137,00	R\$ 0,00	R\$ 137,00	R\$ 411,00	R\$ 4.932,00	R\$ 24.660,00
248	020202035-5	247	29782	58	696	3.480	Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 5,41	R\$ 0,00	R\$ 5,41	R\$ 313,78	R\$ 3.765,36	R\$ 18.826,80



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
249	020201071-6	176	100489	3	36	180	Eletroforese de Lipoproteínas	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 11,04	R\$ 132,48	R\$ 662,40
250	020201072-4	177	29783	45	540	2.700	Eletroforese de Proteínas	R\$ 4,42	R\$ 0,00	R\$ 4,42	R\$ 198,90	R\$ 2.386,80	R\$ 11.934,00
251	020209015-9	647	29784	1	12	60	Eletroforese de Proteínas c/ Concentração no Líquor	R\$ 5,23	R\$ 0,00	R\$ 5,23	R\$ 5,23	R\$ 62,76	R\$ 313,80
251	020209015-9	647	29784	1	12	60	Eletroforese de Proteínas c/ Concentração no Líquor	R\$ 5,23	R\$ 24,17	R\$ 29,40	R\$ 29,40	R\$ 352,76	R\$ 1.763,82
252	020202036-3	224	103683	530	6.360	31.800	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 1.446,90	R\$ 17.362,80	R\$ 86.814,00
253	020209016-7	633	100490	1	12	60	Espectrofotometria no líquido amniótico	R\$ 6,56	R\$ 0,00	R\$ 6,56	R\$ 6,56	R\$ 78,72	R\$ 393,60
253	020209016-7	633	100490	1	12	60	Espectrofotometria no líquido amniótico	R\$ 6,56	R\$ 1,39	R\$ 7,95	R\$ 7,95	R\$ 95,38	R\$ 476,89
254	020209017-5	626	29788	1	12	60	Esplenograma	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79	R\$ 5,79	R\$ 69,48	R\$ 347,40



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
254	020209017-5	626	29788	3	36	180	Esplenograma	R\$ 5,79	R\$ 30,60	R\$ 36,39	R\$ 109,17	R\$ 1.310,01	R\$ 6.550,03
255	020204003-8	421	29789	10	120	600	Exame Coprológico Funcional	R\$ 3,04	R\$ 0,00	R\$ 3,04	R\$ 30,40	R\$ 364,80	R\$ 1.824,00
256	020209018-3	635	29790	4	42	60	Exame de Caracteres Físicos Contagem Global e Específica Células	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40
256	020209018-3	635	29790	3	36	180	Exame de Caracteres Físicos Contagem Global e Específica Células	R\$ 1,89	R\$ 7,14	R\$ 9,03	R\$ 27,08	R\$ 325,01	R\$ 1.625,07
257	020208014-5	557	29791	53	636	3.180	Exame Microbiológico a Fresco (Direto)	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80	R\$ 148,40	R\$ 1.780,80	R\$ 8.904,00
258	020205013-0	462	29792	3	36	180	Exame Qualitativo de Cálculos Urinários	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70	R\$ 11,10	R\$ 133,20	R\$ 666,00
259	020201073-2	192	29794	30	360	1.800	Gasometria (Ph Pco2 Po2 Bicarbonato As2 (Excesso Ou Déficit Base)	R\$ 15,65	R\$ 0,00	R\$ 15,65	R\$ 469,50	R\$ 5.634,00	R\$ 28.170,00
259	020201073-2	192	29794	100	1.200	6.000	Gasometria (Ph Pco2 Po2 Bicarbonato As2 (Excesso Ou Déficit Base)	R\$ 15,65	R\$ 12,33	R\$ 27,98	R\$ 2.797,80	R\$ 33.573,61	R\$ 167.868,07



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
260	020203021-0	391	29795	3	36	180	Genotipagem de Virus da Hepatite C	R\$ 298,48	R\$ 0,00	R\$ 298,48	R\$ 895,44	R\$ 10.745,28	R\$ 53.726,40
261	020202037-1	219	29796	1.060	12.720	63.600	Hematócrito	R\$ 1,53	R\$ 0,00	R\$ 1,53	R\$ 1.621,80	R\$ 19.461,60	R\$ 97.308,00
262	020208015-3	581	29797	3	36	180	Hemocultura	R\$ 11,49	R\$ 0,00	R\$ 11,49	R\$ 34,47	R\$ 413,64	R\$ 2.068,20
263	020202038-0	248	29798	2.550	30.600	153.000	Hemograma Completo	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11	R\$ 10.480,50	R\$ 125.766,00	R\$ 628.830,00
264	020208016-1	571	29799	1	12	60	Identificação Automatizada de Microrganismos	R\$ 5,63	R\$ 0,00	R\$ 5,63	R\$ 5,63	R\$ 67,56	R\$ 337,80
264	020208016-1	571	29799	3	36	180	Identificação Automatizada de Microrganismos	R\$ 5,63	R\$ 38,99	R\$ 44,62	R\$ 133,86	R\$ 1.606,29	R\$ 8.031,43
265	020212004-0	266	29800	1	12	60	Identificação de anticorpos séricos irregulares c/ painel de Hemácias	R\$ 10,65	R\$ 0,00	R\$ 10,65	R\$ 10,65	R\$ 127,80	R\$ 639,00
265	020212004-0	266	29800	3	36	180	Identificação de anticorpos séricos irregulares c/ painel de Hemácias	R\$ 10,65	R\$ 32,40	R\$ 43,05	R\$ 129,14	R\$ 1.549,73	R\$ 7.748,64



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
266	020203022-9	380	29801	3	36	180	Imunoeletrforese de Proteínas	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 51,48	R\$ 617,76	R\$ 3.088,80
267	020203023-7	389	29802	4	12	60	Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)	R\$ 80,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	R\$ 80,00	R\$ 960,00	R\$ 4.800,00
267	020203023-7	389	29802	1	12	60	Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)	R\$ 80,00	R\$ 178,78	R\$ 258,78	R\$ 258,78	R\$ 3.105,34	R\$ 15.526,69
268	020203024-5	1340	103685	4	12	60	Intradermoreacao Com Derivado Proteico Purificado (Ppd)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
268	020203024-5	1340	103685	1	1.200	60	Intradermoreacao Com Derivado Proteico Purificado (Ppd)	R\$ 0,00	R\$ 11,54	R\$ 11,54	R\$ 11,54	R\$ 13.853,28	R\$ 692,66
269	020202039-8	226	29804	531	6.372	31.860	Leucograma	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 1.449,63	R\$ 17.395,56	R\$ 86.977,80
270	020209019-1	628	29805	3	36	180	Mielograma	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79	R\$ 17,37	R\$ 208,44	R\$ 1.042,20
271	020205014-9	470	29806	3	36	180	Pesquisa / Dosagem de Aminoácidos (Por Cromatografia)	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70	R\$ 11,10	R\$ 133,20	R\$ 666,00





MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
272	020205015-7	441	29807	1	12	60	Pesquisa de Alcaptona na Urina	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 24,48	R\$ 122,40
272	020205015-7	441	29807	3	36	180	Pesquisa de Alcaptona na Urina	R\$ 2,04	R\$ 5,03	R\$ 7,07	R\$ 21,21	R\$ 254,47	R\$ 1.272,34
273	020205016-5	460	29808	1	12	60	Pesquisa de aminoácido na Urina	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70	R\$ 3,70	R\$ 44,40	R\$ 222,00
273	020205016-5	460	29808	3	36	180	Pesquisa de aminoácido na Urina	R\$ 3,70	R\$ 89,87	R\$ 93,57	R\$ 280,70	R\$ 3.368,40	R\$ 16.842,00
274	020203025-3	343	29809	20	240	1.200	Pesquisa de Anticorpo IgG Anticardiolipina	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00	R\$ 12.000,00
275	020203026-1	344	29810	20	240	1.200	Pesquisa De Anticorpo IgM Anticardiolipina	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00	R\$ 12.000,00
276	020203037-7	313	29811	1	12	60	Pesquisa de anticorpos Antiadenovirus	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 9,25	R\$ 111,00	R\$ 555,00
276	020203037-7	313	29811	3	36	180	Pesquisa de anticorpos Antiadenovirus	R\$ 9,25	R\$ 48,74	R\$ 57,99	R\$ 173,98	R\$ 2.087,81	R\$ 10.439,03



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
277	020203038-5	314	29812	4	12	60	Pesquisa de Anticorpos Antiamebas	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 600,00
277	020203038-5	314	29812	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Antiamebas	R\$ 10,00	R\$ 12,17	R\$ 22,17	R\$ 66,51	R\$ 798,10	R\$ 3.990,50
278	020203039-3	329	29813	4	12	60	Pesquisa de Anticorpos Antiaspergillus	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 9,25	R\$ 111,00	R\$ 555,00
278	020203039-3	329	29813	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Antiaspergillus	R\$ 9,25	R\$ 17,81	R\$ 27,06	R\$ 81,17	R\$ 974,00	R\$ 4.869,98
279	020203040-7	308	29814	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Antibrucelas	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70	R\$ 11,10	R\$ 133,20	R\$ 666,00
280	020203041-5	331	29815	4	12	60	Pesquisa de Anticorpos Anticistocereo	R\$ 5,83	R\$ 0,00	R\$ 5,83	R\$ 5,83	R\$ 69,96	R\$ 349,80
280	020203041-5	331	29815	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Anticistocereo	R\$ 5,83	R\$ 23,35	R\$ 29,18	R\$ 87,55	R\$ 1.050,61	R\$ 5.253,03
281	020203042-3	399	29816	2	24	120	Pesquisa de Anticorpos Antielamidia (Por IF)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 240,00	R\$ 1.200,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
281	020203042-3	399	29816	2	24	120	Pesquisa de Anticorpos Anticlamidia (Por IF)	R\$ 10,00	R\$ 16,66	R\$ 26,66	R\$ 53,32	R\$ 639,83	R\$ 3.199,14
282	020203043-1	316	29817	1	12	60	Pesquisa de Anticorpos Anticortex Suprarrenal	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16	R\$ 205,92	R\$ 1.029,60
282	020203043-1	316	29817	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Anticortex Suprarrenal	R\$ 17,16	R\$ 26,80	R\$ 43,96	R\$ 131,88	R\$ 1.582,54	R\$ 7.912,71
283	020203027-0	317	29818	30	360	1.800	Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	R\$ 8,67	R\$ 0,00	R\$ 8,67	R\$ 260,10	R\$ 3.121,20	R\$ 15.606,00
284	020203044-0	286	29819	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Antiequinococos	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 27,75	R\$ 333,00	R\$ 1.665,00
285	020203045-8	315	29820	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Antiescleroderma (SCL70)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00	R\$ 1.800,00
286	020203046-6	269	29821	5	60	300	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70	R\$ 48,50	R\$ 582,00	R\$ 2.910,00
287	020209021-3	619	29822	1	12	60	Pesquisa de anticorpos Antiespermatozoides (Elisa)	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70	R\$ 9,70	R\$ 116,40	R\$ 582,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
287	020209021-3	619	29822	3	36	180	Pesquisa de anticorpos Antiespermatozoides (Elisa)	R\$ 9,70	R\$ 12,87	R\$ 22,57	R\$ 67,70	R\$ 812,41	R\$ 4.062,03
288	020203047-4	271	29823	266	3.192	15.960	Pesquisa de Anticorpos antiestreptolisina O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 752,78	R\$ 9.033,36	R\$ 45.166,80
289	020203048-2	319	29824	4	12	60	Pesquisa de Anticorpos Antifigado	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 600,00
289	020203048-2	319	29824	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Antifigado	R\$ 10,00	R\$ 60,64	R\$ 70,64	R\$ 211,91	R\$ 2.542,91	R\$ 12.714,57
290	020203050-4	320	29826	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Antiglomerulo	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00	R\$ 1.800,00
291	020203028-8	366	29827	10	120	600	Pesquisa de Anticorpos Anti-Helicobacter Pylori	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20	R\$ 10.296,00
292	020203029-6	393	29828	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot)	R\$ 85,00	R\$ 0,00	R\$ 85,00	R\$ 255,00	R\$ 3.060,00	R\$ 15.300,00
293	020203030-0	378	29829	1.590	19.080	95.400	Pesquisa De Anticorpos Anti-Hiv-1 + Hiv-2 (Elisa)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 15.900,00	R\$ 190.800,00	R\$ 954.000,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
294	020203031-8	371	29830	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Anti-HTLV-1+HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 55,65	R\$ 667,80	R\$ 3.339,00
295	020203051-2	321	29833	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Antiilhota de Langerhans	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00	R\$ 1.800,00
296	020203052-0	353	29831	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Antiinsulina	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 51,48	R\$ 617,76	R\$ 3.088,80
297	020203053-9	295	29832	1	12	60	Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10	R\$ 4,10	R\$ 49,20	R\$ 246,00
297	020203053-9	295	29832	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Antileptospiras	R\$ 4,10	R\$ 14,53	R\$ 18,63	R\$ 55,90	R\$ 670,84	R\$ 3.354,22
298	020203054-7	296	29834	1	12	60	Pesquisa de anticorpos Antilisteria	R\$ 5,50	R\$ 0,00	R\$ 5,50	R\$ 5,50	R\$ 66,00	R\$ 330,00
298	020203054-7	296	29834	3	36	180	Pesquisa de anticorpos Antilisteria	R\$ 5,50	R\$ 14,71	R\$ 20,21	R\$ 60,62	R\$ 727,49	R\$ 3.637,47
299	020203055-5	326	29835	3	36	180	Pesquisa de anticorpos Antimicrosomas	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 51,48	R\$ 617,76	R\$ 3.088,80



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
300	020203056-3	322	29836	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Antimitocondria	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 51,48	R\$ 617,76	R\$ 3.088,80
301	020203057-1	354	29837	15	180	900	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Estriado	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 257,40	R\$ 3.088,80	R\$ 15.444,00
302	020203058-0	323	29838	15	180	900	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Liso	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 257,40	R\$ 3.088,80	R\$ 15.444,00
303	020203059-8	324	29839	48	576	2.880	Pesquisa de Anticorpos Antinucleo	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 823,68	R\$ 9.884,16	R\$ 49.420,80
304	020203060-1	325	29840	4	42	60	Pesquisa De Anticorpos Antiparietais	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 17,16	R\$ 205,92	R\$ 1.029,60
304	020203060-1	325	29840	3	36	180	Pesquisa De Anticorpos Antiparietais	R\$ 17,16	R\$ 6,93	R\$ 24,09	R\$ 72,28	R\$ 867,41	R\$ 4.337,07
305	020203032-6	359	29842	3	36	180	Pesquisa De Anticorpos Anti-Ribonucleoproteina (Rnp)	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 51,48	R\$ 617,76	R\$ 3.088,80
306	020203033-4	312	29843	4	42	60	Pesquisa de Anticorpos Anti-Schistosomas	R\$ 5,74	R\$ 0,00	R\$ 5,74	R\$ 5,74	R\$ 68,88	R\$ 344,40



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
306	020203033-4	312	29843	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Anti-Schistosomas	R\$ 5,74	R\$ 8,97	R\$ 14,71	R\$ 44,13	R\$ 529,62	R\$ 2.648,08
307	020203034-2	355	29844	18	216	1.080	Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 308,88	R\$ 3.706,56	R\$ 18.532,80
308	020203035-0	356	29845	18	216	1.080	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 333,90	R\$ 4.006,80	R\$ 20.034,00
309	020203036-9	357	29846	18	216	1.080	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 333,90	R\$ 4.006,80	R\$ 20.034,00
310	020203062-8	379	29847	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 51,48	R\$ 617,76	R\$ 3.088,80
311	020203063-6	348	29848	1.590	19.080	95.400	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (anti-HBS)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 29.494,50	R\$ 353.934,00	R\$ 1.769.670,00
312	020203064-4	347	29849	39	468	2.340	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno do Vírus da Hepatite B (anti-HBE)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 723,45	R\$ 8.681,40	R\$ 43.407,00
313	020203065-2	310	29850	1	12	60	Pesquisa de Anticorpos Contra Histoplasma	R\$ 7,78	R\$ 0,00	R\$ 7,78	R\$ 7,78	R\$ 93,36	R\$ 466,80



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
313	020203065-2	310	29850	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Contra Histoplasma	R\$ 7,78	R\$ 73,48	R\$ 81,26	R\$ 243,78	R\$ 2.925,36	R\$ 14.626,80
314	020203066-0	287	29851	4	12	60	Pesquisa de Anticorpos Contra o Sporotrix Schenkii	R\$ 9,71	R\$ 0,00	R\$ 9,71	R\$ 9,71	R\$ 116,52	R\$ 582,60
314	020203066-0	287	29851	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Contra o Sporotrix Schenkii	R\$ 9,71	R\$ 9,65	R\$ 19,36	R\$ 58,07	R\$ 696,81	R\$ 3.484,03
315	020203067-9	349	29852	1.590	19.080	95.400	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (anti-HCV)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 29.494,50	R\$ 353.934,00	R\$ 1.769.670,00
316	020203068-7	377	29853	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite D (anti-HDV)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 55,65	R\$ 667,80	R\$ 3.339,00
317	020203069-5	302	29854	5	60	300	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus do Sarampo	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 46,25	R\$ 555,00	R\$ 2.775,00
318	020203071-7	374	29856	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos e/ou Antígeno do Vírus Sincicial respiratório	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 55,65	R\$ 667,80	R\$ 3.339,00
319	020203072-5	400	29857	10	120	600	Pesquisa de Anticorpos EIE Anticlamidia	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 171,60	R\$ 2.059,20	R\$ 10.296,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
320	020203073-3	299	29858	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 8,49	R\$ 101,88	R\$ 509,40
321	020203074-1	397	29859	30	364	1.820	Pesquisa de Anticorpos IGG Anticítomegalovirus	R\$ 11,00	R\$ 0,00	R\$ 11,00	R\$ 333,67	R\$ 4.004,00	R\$ 20.020,00
322	020203075-0	340	29860	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos IGG Antileishmanias	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 27,75	R\$ 333,00	R\$ 1.665,00
323	020203076-8	372	29861	1.590	19.080	95.400	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma	R\$ 16,97	R\$ 0,00	R\$ 16,97	R\$ 26.982,30	R\$ 323.787,60	R\$ 1.618.938,00
324	020203077-6	330	29862	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitrypanosoma Cruzi	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 27,75	R\$ 333,00	R\$ 1.665,00
325	020203079-2	375	29864	1	12	60	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Arbovírus (Dengue e Febre Amarela)	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00	R\$ 1.800,00
325	020203079-2	375	29864	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Arbovírus (Dengue e Febre Amarela)	R\$ 30,00	R\$ 11,08	R\$ 41,08	R\$ 123,24	R\$ 1.478,93	R\$ 7.394,66
326	020203080-6	362	29865	30	360	1.800	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 556,50	R\$ 6.678,00	R\$ 33.390,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
327	020203081-4	342	29866	21	252	1.260	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 360,36	R\$ 4.324,32	R\$ 21.621,60
328	020203082-2	370	29867	6	72	360	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 102,96	R\$ 1.235,52	R\$ 6.177,60
329	020203083-0	358	29868	15	180	900	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 257,40	R\$ 3.088,80	R\$ 15.444,00
330	020203084-9	367	29869	6	72	360	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Herpes Simples	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 102,96	R\$ 1.235,52	R\$ 6.177,60
331	020203078-4	345	92560	1.590	19.080	95.400	Pesquisa De Anticorpos IgG E IgM Contra Antígeno Central Do Vírus Da Hepatite B (Anti-Hbc-Total)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 29.494,50	R\$ 353.934,00	R\$ 1.769.670,00
332	020203085-7	398	29870	33	396	1.980	Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovirus	R\$ 11,61	R\$ 0,00	R\$ 11,61	R\$ 383,13	R\$ 4.597,56	R\$ 22.987,80
333	020203086-5	294	29871	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos IGM Antileishmanias	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00	R\$ 1.800,00
334	020203087-3	373	29872	1.590	19.080	95.400	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 29.494,50	R\$ 353.934,00	R\$ 1.769.670,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
335	020203088-1	277	29873	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitrypanosoma Cruzi	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 27,75	R\$ 333,00	R\$ 1.665,00
336	020203089-0	346	29874	18	216	1.080	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Antígeno Central do Vírus Hepatite B (anti-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 333,90	R\$ 4.006,80	R\$ 20.034,00
337	020203090-3	376	29875	2	24	120	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 20,00	R\$ 40,00	R\$ 480,00	R\$ 2.400,00
337	020203090-3	376	29875	3	36	180	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	R\$ 17,75	R\$ 37,75	R\$ 113,24	R\$ 1.358,93	R\$ 6.794,66
338	020203091-1	363	29876	30	360	1.800	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 556,50	R\$ 6.678,00	R\$ 33.390,00
339	020203092-0	6511	29877	21	252	1.260	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Rubéola	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 360,36	R\$ 4.324,32	R\$ 21.621,60
340	020203093-8	369	29878	6	72	360	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Varicela-Herpes Zoster	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 102,96	R\$ 1.235,52	R\$ 6.177,60
341	020203094-6	351	29879	158	1.896	9.480	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Epstein-Barr	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 2.711,28	R\$ 32.535,36	R\$ 162.676,80



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
342	020203095-4	368	29880	6	72	360	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Herpes Simples	R\$ 17,16	R\$ 0,00	R\$ 17,16	R\$ 102,96	R\$ 1.235,52	R\$ 6.177,60
343	020212005-8	265	29881	4	12	60	Pesquisa de Anticorpos Irregulares Pelo Método da Eluição	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79	R\$ 5,79	R\$ 69,48	R\$ 347,40
343	020212005-8	265	29881	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Irregulares Pelo Método da Eluição	R\$ 5,79	R\$ 39,11	R\$ 44,90	R\$ 134,69	R\$ 1.616,24	R\$ 8.081,21
344	020203070-9	272	29882	4	12	60	Pesquisa de Anticorpos Paracoccidoides Brasiliensis	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10	R\$ 4,10	R\$ 49,20	R\$ 246,00
344	020203070-9	272	29882	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Paracoccidoides Brasiliensis	R\$ 4,10	R\$ 50,71	R\$ 54,81	R\$ 164,43	R\$ 1.973,20	R\$ 9.865,98
345	020212006-6	232	29883	4	12	60	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares 37oC	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79	R\$ 5,79	R\$ 69,48	R\$ 347,40
345	020212006-6	232	29883	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares 37oC	R\$ 5,79	R\$ 8,19	R\$ 13,98	R\$ 41,95	R\$ 503,44	R\$ 2.517,18
346	020212007-4	233	29884	4	12	60	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares a Frio	R\$ 5,79	R\$ 0,00	R\$ 5,79	R\$ 5,79	R\$ 69,48	R\$ 347,40



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
346	020212007-4	233	29884	3	36	180	Pesquisa de Anticorpos Séricos Irregulares a Frio	R\$ 5,79	R\$ 20,85	R\$ 26,64	R\$ 79,91	R\$ 958,92	R\$ 4.794,62
347	020203096-2	384	29886	126	1.512	7.560	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionario (CEA)	R\$ 13,35	R\$ 0,00	R\$ 13,35	R\$ 1.682,10	R\$ 20.185,20	R\$ 100.926,00
348	020203097-0	365	29887	1.590	19.080	95.400	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 29.494,50	R\$ 353.934,00	R\$ 1.769.670,00
349	020203098-9	364	29888	15	180	900	Pesquisa de Antígeno E do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ 0,00	R\$ 18,55	R\$ 278,25	R\$ 3.339,00	R\$ 16.695,00
350	020202040-1	261	29889	3	36	180	Pesquisa de Atividade do Cofator de Ristocetina	R\$ 25,00	R\$ 0,00	R\$ 25,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00	R\$ 4.500,00
351	020208018-8	551	29890	4	42	60	Pesquisa de Bacilo Diftérico	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80	R\$ 2,80	R\$ 33,60	R\$ 168,00
351	020208018-8	551	29890	3	36	180	Pesquisa de Bacilo Diftérico	R\$ 2,80	R\$ 476,43	R\$ 479,23	R\$ 1.437,69	R\$ 17.252,31	R\$ 86.261,54
352	020205017-3	600	29891	4	42	60	Pesquisa de Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfidúria	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 24,48	R\$ 122,40



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
352	020205017-3	600	29891	3	36	180	Pesquisa de Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	R\$ 2,04	R\$ 4,29	R\$ 6,33	R\$ 18,99	R\$ 227,92	R\$ 1.139,58
353	020205018-1	461	29892	1	12	60	Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda	R\$ 2,40	R\$ 0,00	R\$ 2,40	R\$ 2,40	R\$ 28,80	R\$ 144,00
353	020205018-1	461	29892	3	36	180	Pesquisa de Cadeias Leves Kappa e Lambda	R\$ 2,40	R\$ 281,07	R\$ 283,47	R\$ 850,40	R\$ 10.204,80	R\$ 51.024,00
354	020209023-0	646	29893	1	12	60	Pesquisa de Caracteres Físicos no Liquor	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40
354	020209023-0	646	29893	1	12	60	Pesquisa de Caracteres Físicos no Liquor	R\$ 1,89	R\$ 26,27	R\$ 28,16	R\$ 28,16	R\$ 337,92	R\$ 1.689,59
355	020209024-8	630	29895	3	36	180	Pesquisa de Células Orangiofilas	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 5,67	R\$ 68,04	R\$ 340,20
356	020205019-0	442	29896	3	36	180	Pesquisa de Cistina na Urina	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 6,12	R\$ 73,44	R\$ 367,20
357	020203099-7	387	403686	1	12	60	Deteção de clamidia e gonococo por biologia molecular	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00	R\$ 3.600,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
357	020203099-7	387	103686	3	36	180	Detecção de clamídia e gonococo por biologia molecular	R\$ 60,00	R\$ 93,67	R\$ 153,67	R\$ 461,00	R\$ 5.532,00	R\$ 27.660,00
358	020205020-3	443	29898	3	36	180	Pesquisa de Coproporfirina na Urina	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 6,12	R\$ 73,44	R\$ 367,20
359	020202042-8	200	29899	3	36	180	Pesquisa de Corpúsculos de Heinz	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 8,19	R\$ 98,28	R\$ 491,40
360	020203100-4	284	29900	1	12	60	Pesquisa de Crioglobulinas	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 33,96	R\$ 169,80
360	020203100-4	284	29900	3	36	60	Pesquisa de Crioglobulinas	R\$ 2,83	R\$ 19,99	R\$ 22,82	R\$ 68,47	R\$ 821,62	R\$ 1.369,37
361	020209025-6	634	29901	3	36	180	Pesquisa de Cristais c/ Luz Polarizada	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 5,67	R\$ 68,04	R\$ 340,20
362	020204005-4	416	29902	3	36	180	Pesquisa de Enterobius Vermiculares (Oxiurus Oxiura)	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 4,95	R\$ 59,40	R\$ 297,00
363	020204006-2	409	29903	3	36	180	Pesquisa de Eosinófilos	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 4,95	R\$ 59,40	R\$ 297,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
364	020205021-1	468	29904	3	36	180	Pesquisa de Erros Inatos do Metabolismo na Urina	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70	R\$ 11,10	R\$ 133,20	R\$ 666,00
365	020209026-4	624	29905	2	24	120	Pesquisa de Espermatozoides (Após Vasectomia)	R\$ 4,80	R\$ 0,00	R\$ 4,80	R\$ 9,60	R\$ 115,20	R\$ 576,00
365	020209026-4	624	29905	26	312	1.560	Pesquisa de Espermatozoides (Após Vasectomia)	R\$ 4,80	R\$ 24,25	R\$ 29,05	R\$ 755,29	R\$ 9.063,43	R\$ 45.317,15
366	020208019-6	576	29906	3	36	180	Pesquisa De Estreptococos Beta-Hemolíticos Do Grupo A	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33	R\$ 12,99	R\$ 155,88	R\$ 779,40
367	020203101-2	306	29907	1	12	60	Pesquisa de Fator Reumatoide (Waller-Rose)	R\$ 4,10	R\$ 0,00	R\$ 4,10	R\$ 4,10	R\$ 49,20	R\$ 246,00
368	020212008-2	196	29908	267	3.204	16.020	Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	R\$ 1,37	R\$ 0,00	R\$ 1,37	R\$ 365,79	R\$ 4.389,48	R\$ 21.947,40
369	020205022-0	444	29909	4	42	60	Pesquisa de Fenil-Cetona na Urina	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 24,48	R\$ 122,40
369	020205022-0	444	29909	3	36	180	Pesquisa de Fenil-Cetona na Urina	R\$ 2,04	R\$ 34,39	R\$ 36,43	R\$ 109,29	R\$ 1.311,50	R\$ 6.557,52



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
370	020202043-6	197	29910	1	12	60	Pesquisa de Filária	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 32,76	R\$ 163,80
370	020202043-6	197	29910	3	36	180	Pesquisa de Filária	R\$ 2,73	R\$ 3,17	R\$ 5,90	R\$ 17,70	R\$ 212,38	R\$ 1.061,88
371	020205023-8	445	29911	3	36	180	Pesquisa de Frutose na Urina	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 6,12	R\$ 73,44	R\$ 367,20
372	020205024-6	446	29912	1	12	60	Pesquisa de Galactose na Urina	R\$ 3,36	R\$ 0,00	R\$ 3,36	R\$ 3,36	R\$ 40,32	R\$ 201,60
372	020205024-6	446	29912	3	36	180	Pesquisa de Galactose na Urina	R\$ 3,36	R\$ 4,15	R\$ 7,51	R\$ 22,53	R\$ 270,31	R\$ 1.351,54
373	020204007-0	411	29913	3	36	180	Pesquisa de Gordura Fecal	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 4,95	R\$ 59,40	R\$ 297,00
374	020208020-0	563	29914	3	36	180	Pesquisa de Haemophilus Ducrey	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80	R\$ 8,40	R\$ 100,80	R\$ 504,00
375	020208021-8	572	29915	8	96	480	Pesquisa de Helicobacter Pylori	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33	R\$ 34,64	R\$ 415,68	R\$ 2.078,40



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
376	020202044-4	216	29916	3	36	180	Pesquisa de Hemoglobina S	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 8,19	R\$ 98,28	R\$ 491,40
377	020203102-0	381	29917	3	36	180	Pesquisa de HIV-1 por Imunofluorescência	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00	R\$ 1.800,00
378	020205026-2	448	29918	3	36	180	Pesquisa de Homocistina na Urina	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 6,12	R\$ 73,44	R\$ 367,20
379	020203103-9	336	29919	8	96	480	Pesquisa de Imunoglobulina E (IGE) Alérgeno-Específica)	R\$ 9,25	R\$ 0,00	R\$ 9,25	R\$ 74,00	R\$ 888,00	R\$ 4.440,00
380	020205027-0	449	29920	4	42	60	Pesquisa de Lactose na Urina	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 24,48	R\$ 122,40
380	020205027-0	449	29920	3	36	180	Pesquisa de Lactose na Urina	R\$ 2,04	R\$ 5,03	R\$ 7,07	R\$ 21,21	R\$ 254,47	R\$ 1.272,34
381	020208022-6	556	29922	4	42	60	Pesquisa de leptospiros	R\$ 2,80	R\$ 0,00	R\$ 2,80	R\$ 2,80	R\$ 33,60	R\$ 168,00
381	020208022-6	556	29922	3	36	180	Pesquisa de leptospiros	R\$ 2,80	R\$ 6,08	R\$ 8,88	R\$ 26,64	R\$ 319,68	R\$ 1.598,38



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
382	020204009-7	414	29923	159	1.908	9.540	Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 262,35	R\$ 3.148,20	R\$ 15.741,00
383	020204010-0	415	29924	159	1.908	9.540	Pesquisa de Leveduras nas Fezes	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 262,35	R\$ 3.148,20	R\$ 15.741,00
384	020206047-0	31677	29925	3	36	180	Pesquisa de macroprolactina	R\$ 12,15	R\$ 0,00	R\$ 12,15	R\$ 36,45	R\$ 437,40	R\$ 2.187,00
385	020205028-9	465	29926	3	36	180	Pesquisa de Mucopolissacarídeos na Urina	R\$ 3,70	R\$ 0,00	R\$ 3,70	R\$ 11,10	R\$ 133,20	R\$ 666,00
386	020204011-9	425	29927	1	12	60	Pesquisa de Ovos de Schistosomas (Em Fragmento de Mucosa)	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 19,80	R\$ 99,00
386	020204011-9	425	29927	3	36	180	Pesquisa de Ovos de Schistosomas (Em Fragmento de Mucosa)	R\$ 1,65	R\$ 20,44	R\$ 22,09	R\$ 66,27	R\$ 795,22	R\$ 3.976,08
387	020204012-7	424	29928	530	6.360	31.800	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 874,50	R\$ 10.494,00	R\$ 52.470,00
388	020208017-0	575	29929	1	12	60	Pesquisa de Pneumocystis Carini	R\$ 4,33	R\$ 0,00	R\$ 4,33	R\$ 4,33	R\$ 51,96	R\$ 259,80



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
388	020208017-0	575	29929	3	36	180	Pesquisa de Pneumocystis Carini	R\$ 4,33	R\$ 13,91	R\$ 18,24	R\$ 54,71	R\$ 656,53	R\$ 3.282,63
389	020205029-7	452	29930	3	36	180	Pesquisa de Porfobilinogenio na Urina	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 6,12	R\$ 73,44	R\$ 367,20
390	020205030-0	471	29931	3	36	180	Pesquisa de Proteínas Urinarias (Por Eletroforese)	R\$ 4,44	R\$ 0,00	R\$ 4,44	R\$ 13,32	R\$ 159,84	R\$ 799,20
391	020209027-2	640	29932	4	12	60	Pesquisa de Ragoçitos no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40
391	020209027-2	640	29932	1	12	60	Pesquisa de Ragoçitos no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89	R\$ 3,10	R\$ 4,99	R\$ 4,99	R\$ 59,84	R\$ 299,21
392	020204013-5	426	29933	21	252	1.260	Pesquisa de Rotavirus nas Fezes	R\$ 10,25	R\$ 0,00	R\$ 10,25	R\$ 215,25	R\$ 2.583,00	R\$ 12.915,00
393	020204014-3	418	29934	531	6.372	31.860	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 876,15	R\$ 10.513,80	R\$ 52.569,00
394	020204015-1	419	29935	6	72	360	Pesquisa de Substancias Redutoras nas Fezes	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 9,90	R\$ 118,80	R\$ 594,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
395	020205031-9	457	29936	3	36	180	Pesquisa de Tirosina na Urina	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 6,12	R\$ 73,44	R\$ 367,20
396	020208023-4	558	29937	3	36	180	Pesquisa de Treponema Pallidum	R\$ 5,04	R\$ 0,00	R\$ 5,04	R\$ 15,12	R\$ 181,44	R\$ 907,20
397	020204016-0	420	29939	3	36	180	Pesquisa de Tripsina nas Fezes	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 4,95	R\$ 59,40	R\$ 297,00
398	020204017-8	417	29940	1	12	60	Pesquisa de Trofozoitas nas Fezes	R\$ 1,65	R\$ 0,00	R\$ 1,65	R\$ 1,65	R\$ 19,80	R\$ 99,00
398	020204017-8	417	29940	3	36	180	Pesquisa de Trofozoitas nas Fezes	R\$ 1,65	R\$ 11,59	R\$ 13,24	R\$ 39,72	R\$ 476,66	R\$ 2.383,30
399	020203104-7	276	29941	1	12	60	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (Por IF)	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 10,00	R\$ 120,00	R\$ 600,00
399	020203104-7	276	29941	3	36	180	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (Por IF)	R\$ 10,00	R\$ 3,32	R\$ 13,32	R\$ 39,95	R\$ 479,40	R\$ 2.397,02
400	020208024-2	38505	52029	1	12	60	Prova confirmatória da presença de micro-organismos coliformes	R\$ 5,62	R\$ 0,00	R\$ 5,62	R\$ 5,62	R\$ 67,44	R\$ 337,20



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
401	020201074-0	182	29942	+	12	60	Prova da D-Xilose	R\$ 3,68	R\$ 0,00	R\$ 3,68	R\$ 3,68	R\$ 44,16	R\$ 220,80
401	020201074-0	182	29942	3	36	180	Prova da D-Xilose	R\$ 3,68	R\$ 24,55	R\$ 28,23	R\$ 84,69	R\$ 1.016,26	R\$ 5.081,28
402	020202048-7	234	29943	+	12	60	Prova de Consumo de Protrombina	R\$ 4,11	R\$ 0,00	R\$ 4,11	R\$ 4,11	R\$ 49,32	R\$ 246,60
402	020202048-7	234	29943	3	36	180	Prova de Consumo de Protrombina	R\$ 4,11	R\$ 10,92	R\$ 15,03	R\$ 45,10	R\$ 541,20	R\$ 2.706,01
403	020205032-7	455	29944	+	12	60	Prova de Diluição (Urina)	R\$ 2,04	R\$ 0,00	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 24,48	R\$ 122,40
403	020205032-7	455	29944	3	36	180	Prova de Diluição (Urina)	R\$ 2,04	R\$ 4,45	R\$ 6,49	R\$ 19,47	R\$ 233,61	R\$ 1.168,05
404	020209028-0	623	29945	+	12	60	Prova de Progressão Espermática (Cada)	R\$ 9,70	R\$ 0,00	R\$ 9,70	R\$ 9,70	R\$ 116,40	R\$ 582,00
404	020209028-0	623	29945	3	36	180	Prova de Progressão Espermática (Cada)	R\$ 9,70	R\$ 25,25	R\$ 34,95	R\$ 104,86	R\$ 1.258,29	R\$ 6.291,43



Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
405	020202049-5	207	29946	1	12	60	Prova de Retração do Coagulo	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 32,76	R\$ 163,80
405	020202049-5	207	29946	3	36	180	Prova de Retração do Coagulo	R\$ 2,73	R\$ 1,59	R\$ 4,32	R\$ 12,97	R\$ 155,60	R\$ 778,01
406	020202050-9	204	29947	1	12	60	Prova do Laço	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 32,76	R\$ 163,80
406	020202050-9	204	29947	3	36	180	Prova do Laço	R\$ 2,73	R\$ 1,59	R\$ 4,32	R\$ 12,97	R\$ 155,60	R\$ 778,01
407	020209029-9	644	29948	1	12	60	Prova do Látex p/ Haemophilus Influenzae, Streptococcus Pneumoniae, Neisseria Meningitidis (Sorotipos A, B, C)	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40
407	020209029-9	644	29948	3	36	180	Prova do Látex p/ Haemophilus Influenzae, Streptococcus Pneumoniae, Neisseria Meningitidis (Sorotipos A, B, C)	R\$ 1,89	R\$ 19,28	R\$ 21,17	R\$ 63,50	R\$ 762,04	R\$ 3.810,18



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
408	020209030-2	639	29949	3	36	180	Prova do Látex p/ Pesquisa do Fator Reumatoide	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 5,67	R\$ 68,04	R\$ 340,20
409	020203105-5	1113	29950	3	36	180	Provas de Prausnitz-Kustner (PK)	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77	R\$ 5,31	R\$ 63,72	R\$ 318,60
410	020203106-3	1115	29951	4	12	60	Provas Imuno-Alergicas Bacterianas	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77	R\$ 1,77	R\$ 21,24	R\$ 106,20
410	020203106-3	1115	29951	3	36	180	Provas Imuno-Alergicas Bacterianas	R\$ 1,77	R\$ 26,63	R\$ 28,40	R\$ 85,19	R\$ 1.022,32	R\$ 5.111,58
411	020203107-1	395	29952	4	12	60	Quantificação de RNA do HIV-1	R\$ 18,00	R\$ 0,00	R\$ 18,00	R\$ 18,00	R\$ 216,00	R\$ 1.080,00
411	020203107-1	395	29952	3	36	180	Quantificação de RNA do HIV-1	R\$ 18,00	R\$ 195,00	R\$ 213,00	R\$ 639,00	R\$ 7.668,00	R\$ 38.340,00
412	020203108-0	392	29953	3	36	180	Quantificação do RNA do Vírus da Hepatite C	R\$ 168,48	R\$ 0,00	R\$ 168,48	R\$ 505,44	R\$ 6.065,28	R\$ 30.326,40
413	020210004-9	38375	52030	4	12	60	Quantificação/ampliação de her-2	R\$ 120,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00	R\$ 7.200,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
413	020210004-9	38375	52030	3	36	180	Quantificação/ampliação de her-2	R\$ 120,00	R\$ 82,40	R\$ 202,40	R\$ 607,20	R\$ 7.286,34	R\$ 36.431,71
414	020202051-7	223	29954	1	12	60	Rastreio P/ Deficiência de Enzimas Eritrocitárias	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 32,76	R\$ 163,80
414	020202051-7	223	29954	3	36	180	Rastreio P/ Deficiência de Enzimas Eritrocitárias	R\$ 2,73	R\$ 9,31	R\$ 12,04	R\$ 36,11	R\$ 433,37	R\$ 2.166,86
415	020203110-1	403	29956	1	12	60	Reação de Montenegro ID	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 33,96	R\$ 169,80
415	020203110-1	403	29956	3	36	180	Reação de Montenegro ID	R\$ 2,83	R\$ 59,07	R\$ 61,90	R\$ 185,71	R\$ 2.228,56	R\$ 11.142,79
416	020209031-0	645	29957	1	12	60	Reação de Pandy	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40
416	020209031-0	645	29957	3	36	180	Reação de Pandy	R\$ 1,89	R\$ 10,90	R\$ 12,79	R\$ 38,38	R\$ 460,60	R\$ 2.303,02
417	020209032-9	641	29958	1	12	60	Reação de Rivalta no Líquido Sinovial e Derrames	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
418	020202052-5	257	29959	+	12	60	Teste de Agregação de Plaquetas	R\$ 12,00	R\$ 0,00	R\$ 12,00	R\$ 12,00	R\$ 144,00	R\$ 720,00
418	020202052-5	257	29959	3	36	180	Teste de Agregação de Plaquetas	R\$ 12,00	R\$ 39,41	R\$ 51,41	R\$ 154,24	R\$ 1.850,85	R\$ 9.254,27
419	020209033-7	629	29960	+	12	60	Teste de Clements	R\$ 1,89	R\$ 0,00	R\$ 1,89	R\$ 1,89	R\$ 22,68	R\$ 113,40
419	020209033-7	629	29960	3	36	180	Teste de Clements	R\$ 1,89	R\$ 3,55	R\$ 5,44	R\$ 16,33	R\$ 195,94	R\$ 979,69
420	020206040-3	515	29961	+	12	60	Teste de Estimulo da Prolactina / TSH após TRH	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01	R\$ 12,01	R\$ 144,12	R\$ 720,60
420	020206040-3	515	29961	3	36	180	Teste de Estimulo da Prolactina / TSH após TRH	R\$ 12,01	R\$ 36,02	R\$ 48,03	R\$ 144,09	R\$ 1.729,03	R\$ 8.645,15
421	020206041-1	517	29962	3	36	180	Teste de Estimulo da Prolactina após Clorpromazina	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01	R\$ 36,03	R\$ 432,36	R\$ 2.161,80
422	020206042-0	514	403688	+	12	60	Teste de estimulo com GNRH ou com agonista GNRH	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01	R\$ 12,01	R\$ 144,12	R\$ 720,60



Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
422	020206042-0	514	103688	3	36	180	Teste de estímulo com GNRH ou com agonista GNRH	R\$ 12,01	R\$ 44,28	R\$ 56,29	R\$ 168,88	R\$ 2.026,54	R\$ 10.132,70
423	020206043-8	516	29964	1	12	60	Teste de Estímulo do HGH após Glucagon	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01	R\$ 12,01	R\$ 144,12	R\$ 720,60
423	020206043-8	516	29964	3	36	180	Teste de Estímulo do HGH após Glucagon	R\$ 12,01	R\$ 120,07	R\$ 132,08	R\$ 396,23	R\$ 4.754,75	R\$ 23.773,76
424	020209034-5	650	29965	1	12	60	Teste de Gastroacidograma - Secreção Basal por 60 em 4 amostras	R\$ 4,69	R\$ 0,00	R\$ 4,69	R\$ 4,69	R\$ 56,28	R\$ 281,40
424	020209034-5	650	29965	3	36	180	Teste de Gastroacidograma - Secreção Basal por 60 em 4 amostras	R\$ 4,69	R\$ 28,95	R\$ 33,64	R\$ 100,92	R\$ 1.211,02	R\$ 6.055,10
425	020202053-3	199	29966	1	12	60	Teste de Ham (Hemólise Ácida)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 2,73	R\$ 32,76	R\$ 163,80
425	020202053-3	199	29966	3	36	180	Teste de Ham (Hemólise Ácida)	R\$ 2,73	R\$ 5,54	R\$ 8,27	R\$ 24,80	R\$ 297,59	R\$ 1.487,96
426	020209035-3	651	29967	1	12	60	Teste de Hollander no Suco Gástrico	R\$ 4,96	R\$ 0,00	R\$ 4,96	R\$ 4,96	R\$ 59,52	R\$ 297,60



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
426	020209035-3	651	29967	3	36	180	Teste de Hollander no Suco Gástrico	R\$ 4,69	R\$ 32,73	R\$ 37,42	R\$ 112,26	R\$ 1.347,12	R\$ 6.735,60
427	020206044-6	509	29968	1	12	60	Teste de Supressão de Cortisol após Dexametasona	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01	R\$ 12,01	R\$ 144,12	R\$ 720,60
427	020206044-6	509	29968	3	36	180	Teste de Supressão do Cortisol após Dexametasona	R\$ 12,01	R\$ 47,74	R\$ 59,75	R\$ 179,24	R\$ 2.150,88	R\$ 10.754,40
428	020206045-4	518	29969	1	12	60	Teste de Supressão do HGH após Glicose	R\$ 12,01	R\$ 0,00	R\$ 12,01	R\$ 12,01	R\$ 144,12	R\$ 720,60
428	020206045-4	518	29969	4	48	240	Teste de Supressão do HGH após Glicose	R\$ 12,01	R\$ 51,57	R\$ 63,58	R\$ 254,31	R\$ 3.051,78	R\$ 15.258,89
429	020201075-9	193	29970	1	12	60	Teste de Tolerância a Insulina/Hipoglicemiantes Orais	R\$ 6,55	R\$ 0,00	R\$ 6,55	R\$ 6,55	R\$ 78,60	R\$ 393,00
429	020201075-9	193	29970	3	36	180	Teste de Tolerância a Insulina/Hipoglicemiantes Orais	R\$ 6,55	R\$ 29,52	R\$ 36,07	R\$ 108,20	R\$ 1.298,35	R\$ 6.491,76
430	020202054-1	222	100491	159	1.908	9.540	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 434,07	R\$ 5.208,84	R\$ 26.044,20



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
431	020212009-0	235	29975	159	1.908	9.540	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	R\$ 2,73	R\$ 0,00	R\$ 2,73	R\$ 434,07	R\$ 5.208,84	R\$ 26.044,20
432	020203112-8	290	29973	159	1.908	9.540	Teste Fta-Abs IGG p/ Diagnostico da Sífilis	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 1.590,00	R\$ 19.080,00	R\$ 95.400,00
433	020202057-6	352	103689	9	108	540	Pesquisa De Anticoagulante Lúpico	R\$ 110,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00	R\$ 990,00	R\$ 11.880,00	R\$ 59.400,00
434	020203027-0	317	29818	1	12	60	Pesquisa De Anticorpos Anti-Dna	R\$ 8,67	R\$ 0,00	R\$ 8,67	R\$ 8,67	R\$ 104,04	R\$ 520,20
435	020207019-0	6215	92563	1	12	60	Teste Não Treponêmico P/ Detecção De Sífilis Em Gestantes	R\$ 3,51	R\$ 0,00	R\$ 3,51	R\$ 3,51	R\$ 42,12	R\$ 210,60
435	020207019-0	6215	92563	1	12	60	Dosagem de Cobre	R\$ 78,23	R\$ 3,51	R\$ 81,74	R\$ 81,74	R\$ 980,88	R\$ 4.904,40
436	020202055-0	337	95883	3	36	180	Dosagem De Proteína C Funcional	R\$ 75,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00	R\$ 13.500,00
437	020202056-8	350	95884	3	36	180	Dosagem De Proteína S Funcional	R\$ 125,00	R\$ 0,00	R\$ 125,00	R\$ 375,00	R\$ 4.500,00	R\$ 22.500,00





ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
438	020210023-5	406	103690	3	36	180	Pesquisa De mutação do Gene Da Protrombina	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 180,00	R\$ 540,00	R\$ 6.480,00	R\$ 32.400,00
439	020203113-6	290	29974	159	1.908	9.540	Teste Fta-abs IGM p/ Diagnostico da Sífilis	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00	R\$ 1.590,00	R\$ 19.080,00	R\$ 95.400,00
440	020203111-0	305	100492	531	6.372	31.860	Teste não treponêmico p/ Detecção de Sífilis	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 1.502,73	R\$ 18.032,76	R\$ 90.163,80
441	020203117-9	6215	103691	4	12	60	Teste não treponêmico p/ Detecção de Sífilis em Gestante	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 33,96	R\$ 169,80
441	020203117-9	6215	103691	531	6.372	31.860	Teste não treponêmico p/ Detecção de Sífilis em Gestante	R\$ 2,83	R\$ 0,00	R\$ 2,83	R\$ 1.502,73	R\$ 18.032,76	R\$ 90.163,80
442	020206046-2	480	29976	4	12	60	Teste p/ Investigação do Diabetes Insipidus	R\$ 8,43	R\$ 0,00	R\$ 8,43	R\$ 8,43	R\$ 101,16	R\$ 505,80
442	020206046-2	480	29976	1	12	60	Teste p/ Investigação do Diabetes Insipidus	R\$ 8,43	R\$ 50,16	R\$ 58,59	R\$ 58,59	R\$ 703,06	R\$ 3.515,31
443	020203114-4	1117	29977	4	12	60	Testes Alérgicos de Contato	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77	R\$ 1,77	R\$ 21,24	R\$ 106,20



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
443	020203114-4	1117	29977	10	120	600	Testes Alérgicos de Contato	R\$ 1,77	R\$ 26,39	R\$ 28,16	R\$ 281,63	R\$ 3.379,57	R\$ 16.897,83
444	020203115-2	1116	29978	1	12	60	Testes Cutâneos de Leitura Imediata	R\$ 1,77	R\$ 0,00	R\$ 1,77	R\$ 1,77	R\$ 21,24	R\$ 106,20
444	020203115-2	1116	29978	3	36	180	Testes Cutâneos de Leitura Imediata	R\$ 1,77	R\$ 107,71	R\$ 109,48	R\$ 328,45	R\$ 3.941,38	R\$ 19.706,89
445	900101238-0	90242	95853	3	36	180	21 Hidroxilase	R\$ 0,00	R\$ 662,97	R\$ 662,97	R\$ 1.988,90	R\$ 23.866,80	R\$ 119.334,00
446	900101047-0	90053	51259	3	36	180	Anti-centrômero	R\$ 0,00	R\$ 30,73	R\$ 30,73	R\$ 92,18	R\$ 1.106,16	R\$ 5.530,80
447	900101375-0	90380	103849	15	180	900	Anticorpos Antiendomisio IgG	R\$ 0,00	R\$ 36,11	R\$ 36,11	R\$ 541,65	R\$ 6.499,80	R\$ 32.499,00
448	900101376-0	90381	103850	15	180	900	Anticorpos Antiendomisio IgM	R\$ 0,00	R\$ 36,11	R\$ 36,11	R\$ 541,65	R\$ 6.499,80	R\$ 32.499,00
449	900101001-0	90003	103851	15	180	900	Anticorpos Antiendomisio IgA	R\$ 0,00	R\$ 36,11	R\$ 36,11	R\$ 541,65	R\$ 6.499,80	R\$ 32.499,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
450	900101002-0	90004	95856	168	2.016	10.080	PSA LIVRE - Antígeno Prostático Especifico	R\$ 0,00	R\$ 22,29	R\$ 22,29	R\$ 3.744,16	R\$ 44.929,92	R\$ 224.649,60
451	900101045-0	90051	95857	6	72	360	Antineutrófilos - ANCA C	R\$ 0,00	R\$ 52,20	R\$ 52,20	R\$ 313,22	R\$ 3.758,64	R\$ 18.793,20
452	900101179-0	90183	95858	6	72	360	Antineutrófilos - ANCA P	R\$ 0,00	R\$ 52,20	R\$ 52,20	R\$ 313,22	R\$ 3.758,64	R\$ 18.793,20
453	900101003-0	90005	103694	42	504	2.520	Anticorpo Anti-Peroxidase (ANTI-TPO)	R\$ 0,00	R\$ 14,85	R\$ 14,85	R\$ 623,56	R\$ 7.482,72	R\$ 37.413,60
454	900101004-0	90006	103852	4	48	240	Teste de avidéz IgG - Toxoplasmose	R\$ 0,00	R\$ 7,11	R\$ 7,11	R\$ 28,43	R\$ 341,12	R\$ 1.705,60
455	900101377-0	90382	103853	3	36	180	Teste de avidéz IgG - Rubéola	R\$ 0,00	R\$ 7,11	R\$ 7,11	R\$ 21,32	R\$ 255,84	R\$ 1.279,20
456	900101246-0	90250	103854	4	42	210	Teste de avidéz IgG - Citomegalovírus	R\$ 0,00	R\$ 7,11	R\$ 7,11	R\$ 24,87	R\$ 298,48	R\$ 1.492,40
457	900101008-0	90010	103696	1	12	60	Cariótipo (Problemas genéticos)	R\$ 0,00	R\$ 373,33	R\$ 373,33	R\$ 373,33	R\$ 4.480,00	R\$ 22.400,00



Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
458	900101059-0	90065	51264	3	36	180	Disformismo Eritrocitário (Hemácias dismórficas)	R\$ 0,00	R\$ 14,70	R\$ 14,70	R\$ 44,10	R\$ 529,20	R\$ 2.646,00
459	900101180-0	90307	95863	1	12	60	Dosagem de Anticardiolipinas IgA	R\$ 0,00	R\$ 22,67	R\$ 22,67	R\$ 22,67	R\$ 272,00	R\$ 1.360,00
460	900101019-0	90022	95875	3	36	180	Dosagem de Cloro	R\$ 0,00	R\$ 18,67	R\$ 18,67	R\$ 56,00	R\$ 672,00	R\$ 3.360,00
461	900101098-0	90103	51265	3	36	180	Dosagem D-Dímero	R\$ 0,00	R\$ 57,33	R\$ 57,33	R\$ 172,00	R\$ 2.064,00	R\$ 10.320,00
462	900101020-0	90023	95881	3	36	180	Dosagem de Metanefrinas	R\$ 0,00	R\$ 247,42	R\$ 247,42	R\$ 742,27	R\$ 8.907,24	R\$ 44.536,20
463	900101182-0	90186	95885	3	36	180	Dosagem de Proteína S Livre	R\$ 0,00	R\$ 122,00	R\$ 122,00	R\$ 366,00	R\$ 4.392,00	R\$ 21.960,00
464	900101025-0	90028	95886	9	108	540	Triiodontina Livre (T3 Livre)	R\$ 0,00	R\$ 11,24	R\$ 11,24	R\$ 101,13	R\$ 1.213,56	R\$ 6.067,80
465	900101024-0	90027	103697	12	144	720	TRAB - Anticorpo Anti Receptor de TSH	R\$ 0,00	R\$ 36,36	R\$ 36,36	R\$ 436,28	R\$ 5.235,36	R\$ 26.176,80



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
466	900101105-0	90109	103698	15	180	900	Dosagem de Vitamina E	R\$ 0,00	R\$ 77,00	R\$ 77,00	R\$ 1.155,00	R\$ 13.860,00	R\$ 69.300,00
467	900101104-0	90108	103699	3	36	180	Dosagem de Vitamina K	R\$ 0,00	R\$ 226,00	R\$ 226,00	R\$ 678,00	R\$ 8.136,00	R\$ 40.680,00
468	900101049-0	90055	103700	3	36	180	Dosagem de Frutosamina	R\$ 0,00	R\$ 15,78	R\$ 15,78	R\$ 47,33	R\$ 567,96	R\$ 2.839,80
469	900101249-0	90253	95889	3	36	180	Dosagem Sérica de Valproato de Sódio	R\$ 0,00	R\$ 26,42	R\$ 26,42	R\$ 79,27	R\$ 951,24	R\$ 4.756,20
470	900101253-0	90257	103701	1	12	60	Eletroforese de hemoglobina – pesquisa de albumina	R\$ 0,00	R\$ 19,31	R\$ 19,31	R\$ 19,31	R\$ 231,72	R\$ 1.158,60
471	900101185-0	90189	95891	3	36	180	Fator V de Leiden (Mutação G1691A)	R\$ 0,00	R\$ 106,22	R\$ 106,22	R\$ 318,65	R\$ 3.823,80	R\$ 19.119,00
472	900101285-0	90289	95893	3	36	180	HBV DNA	R\$ 0,00	R\$ 218,83	R\$ 218,83	R\$ 656,50	R\$ 7.878,00	R\$ 39.390,00
473	900101050-0	90056	103702	3	36	180	HLAB-27 - Genotipagem por PCR	R\$ 0,00	R\$ 50,30	R\$ 50,30	R\$ 150,90	R\$ 1.810,80	R\$ 9.054,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
474	900101170-0	90174	95894	3	36	180	Homocisteína	R\$ 0,00	R\$ 33,58	R\$ 33,58	R\$ 100,74	R\$ 1.208,88	R\$ 6.044,40
475	900101258-0	90262	103703	3	36	180	IgA para toxoplasmose	R\$ 0,00	R\$ 66,67	R\$ 66,67	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00	R\$ 12.000,00
476	900101052-0	90058	103708	1	12	60	Proteína Ligadora do IGF1 Tipo 3 (IGFBP - 3)	R\$ 0,00	R\$ 41,59	R\$ 41,59	R\$ 41,59	R\$ 499,12	R\$ 2.495,60
477	900101133-0	90137	103711	1	12	60	Investigação de vínculo genético (Exame de DNA)	R\$ 0,00	R\$ 411,48	R\$ 411,48	R\$ 411,48	R\$ 4.937,80	R\$ 24.689,00
478	900101374-0	90379	103840	15	180	900	Marcador tumoral - CA 19,9	R\$ 0,00	R\$ 21,98	R\$ 21,98	R\$ 329,70	R\$ 3.956,40	R\$ 19.782,00
479	900101007-0	90009	103842	15	180	900	Marcador tumoral - CA 15-3	R\$ 0,00	R\$ 21,98	R\$ 21,98	R\$ 329,70	R\$ 3.956,40	R\$ 19.782,00
480	900101167-0	90171	103713	1	12	60	Mutação MTHFR (C677T e A1298C)	R\$ 0,00	R\$ 296,33	R\$ 296,33	R\$ 296,33	R\$ 3.556,00	R\$ 17.780,00
481	900101056-0	90062	103714	3	36	180	Pesquisa para Parvovirus B19 - IGG	R\$ 0,00	R\$ 60,67	R\$ 60,67	R\$ 182,00	R\$ 2.184,00	R\$ 10.920,00



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
482	900101057-0	90063	103715	3	36	180	Pesquisa para Parvovirus B19 - IGM	R\$ 0,00	R\$ 60,67	R\$ 60,67	R\$ 182,00	R\$ 2.184,00	R\$ 10.920,00
483	900101260-0	90264	103717	3	36	180	Dosagem de Selênio	R\$ 0,00	R\$ 25,56	R\$ 25,56	R\$ 76,67	R\$ 920,04	R\$ 4.600,20
484	900101022-0	90025	103718	6	72	360	Sorologia para Caxumba - IGG	R\$ 0,00	R\$ 31,76	R\$ 31,76	R\$ 190,54	R\$ 2.286,48	R\$ 11.432,40
485	900101023-0	90026	103719	6	72	360	Sorologia para Caxumba - IGM	R\$ 0,00	R\$ 31,76	R\$ 31,76	R\$ 190,54	R\$ 2.286,48	R\$ 11.432,40
486	900101053-0	90059	103720	3	36	180	Sorologia para Varicela - IGG	R\$ 0,00	R\$ 39,77	R\$ 39,77	R\$ 119,32	R\$ 1.431,84	R\$ 7.159,20
487	900101054-0	90060	103721	3	36	180	Sorologia para Varicela - IGM	R\$ 0,00	R\$ 40,87	R\$ 40,87	R\$ 122,60	R\$ 1.471,20	R\$ 7.356,00
488	900101289-0	90293	103722	30	360	1.800	Teste de tolerância a lactose	R\$ 0,00	R\$ 55,64	R\$ 55,64	R\$ 1.669,10	R\$ 20.029,20	R\$ 100.146,00
489	900101097-0	90102	103723	3	36	180	Teste do Pezinho Master	R\$ 0,00	R\$ 207,33	R\$ 207,33	R\$ 622,00	R\$ 7.464,00	R\$ 37.320,00



MUNICÍPIO DE
PATÓ BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
490	900101261-0	90265	103724	3	36	180	Triagem para erros inatos do metabolismo – sangue	R\$ 0,00	R\$ 369,09	R\$ 369,09	R\$ 1.107,26	R\$ 13.287,12	R\$ 66.435,60
491	900101359-0	90364	103725	30	360	1.800	IgE específico para leite de vaca (F2)	R\$ 0,00	R\$ 20,86	R\$ 20,86	R\$ 625,70	R\$ 7.508,40	R\$ 37.542,00
492	900101360-0	90365	103726	30	360	1.800	IgE específico para Alfa Lactoalbumina (F76)	R\$ 0,00	R\$ 20,56	R\$ 20,56	R\$ 616,70	R\$ 7.400,40	R\$ 37.002,00
493	900101361-0	90366	103727	30	360	1.800	IgE específico para Beta Lactoglobulina (F77)	R\$ 0,00	R\$ 20,86	R\$ 20,86	R\$ 625,70	R\$ 7.508,40	R\$ 37.542,00
494	900101362-0	90367	103728	3	36	180	IgE específico para Caseína (F78)	R\$ 0,00	R\$ 20,86	R\$ 20,86	R\$ 62,58	R\$ 750,96	R\$ 3.754,80
495	900101419-0	90424	106365	1	12	60	Sequenciamento Genômico do Sars-Cov2	R\$ 0,00	R\$ 3.466,67	R\$ 3.466,67	R\$ 3.466,67	R\$ 41.600,04	R\$ 208.000,20
496	900101433-0	90438	106366	20	240	1.200	Pesquisa de Variantes do Sars-Cov-2	R\$ 0,00	R\$ 246,67	R\$ 246,67	R\$ 4.933,40	R\$ 59.200,80	R\$ 296.004,00
TOTAL				72.733	874.048	4.363.720					R\$ 661.415,20	R\$ 7.952.913,00	R\$ 39.677.221,32



ALTERAÇÕES EM AZUL

Lote 01 - Análises Clínicas													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
Lote 02 - Anatomia Patológica													
CODIFICAÇÃO				QUANTIDADE			DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL		
Item	Código SIGTAP/Municipal	Código IDS Saúde	Código LC	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)		Vinculado	Livre	Total Unitário	Estimativa Mensal	Limite Anual	Total (60 meses)
1	020302001-4	695	91629	1	12	60	Determinação de receptores tumorais hormonais	R\$ 93,70	R\$ 0,00	R\$ 93,70	R\$ 93,70	R\$ 1.124,40	R\$ 5.622,00
2	020302002-2	693	91630	4	48	240	Exame Anatomo patologico de colo uterino peça cirurgica	R\$ 61,77	R\$ 0,00	R\$ 61,77	R\$ 247,08	R\$ 2.964,96	R\$ 14.824,80
3	020302006-5	9014	91631	1	12	60	Exame Anatomo patologico de mama-biopsia	R\$ 45,83	R\$ 0,00	R\$ 45,83	R\$ 45,83	R\$ 549,96	R\$ 2.749,80
4	020302008-1	9016	103738	4	48	240	Exame Anatomo-Patologico Do Colo Uterino - Biopsia	R\$ 40,78	R\$ 0,00	R\$ 40,78	R\$ 163,12	R\$ 1.957,44	R\$ 9.787,20
5	020301004-3	9013	91633	1	12	60	Exame citopatológico de Mama	R\$ 35,34	R\$ 0,00	R\$ 35,34	R\$ 35,34	R\$ 424,08	R\$ 2.120,40
6	020301002-7	679	91634	1	12	60	Exame Citopatologica hormonal seriado (minimo 3 coletas)	R\$ 20,96	R\$ 0,00	R\$ 20,96	R\$ 20,96	R\$ 251,52	R\$ 1.257,60
7	020302003-0	694	103739	450	5400	27000	Exame Anatomo-Patológico Para Congelamento / Parafina Por Peça Cirurgica Ou Por Biopsia (Exceto Colo Uterino E Mama)	R\$ 40,78	R\$ 0,00	R\$ 40,78	R\$ 18.351,00	R\$ 220.212,00	R\$ 1.101.060,00
8	020301001-9	678	91636	1	12	60	Exames Citopatologico cérvico vaginal/microflora	R\$ 13,72	R\$ 0,00	R\$ 13,72	R\$ 13,72	R\$ 164,64	R\$ 823,20
9	020301008-6	38583	91637	1	12	60	Exames Citopatologico cérvico vaginal/microflora-rastreamento	R\$ 14,37	R\$ 0,00	R\$ 14,37	R\$ 14,37	R\$ 172,44	R\$ 862,20
10	020301003-5	684	103740	1	12	60	Exames de Citologia (exceto cervico-vaginal e de mama)	R\$ 20,96	R\$ 0,00	R\$ 20,96	R\$ 20,96	R\$ 251,52	R\$ 1.257,60
11	020302004-9	696	103741	361	4332	21660	Imunohistoquímica de neoplasias maligna (por marcador)	R\$ 131,52	R\$ 0,00	R\$ 131,52	R\$ 47.478,72	R\$ 569.744,64	R\$ 2.848.723,20
TOTAL				826	9.912	49.560					R\$ 66.484,80	R\$ 797.817,60	R\$ 3.989.088,00



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO





MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO





MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO





MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO





MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO





ANEXO III – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

**À Comissão Especial de Chamamento Público
Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco**

REFERENTE: Edital de Chamamento Público nº 06/2021.

A empresa, _____, CNPJ nº _____, Inscrição Estadual nº _____, neste ato representada por _____, portador (a) do CPF nº _____ e do RG nº _____, **REQUER** o Credenciamento, objeto do Chamamento Público nº --/2021, para atender ao Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco. Apresentamos em anexo, a documentação exigida no Edital a fim de submetê-la ao exame da Comissão Especial de Chamamento Público.

Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente requerimento.

Pato Branco, ____ de _____ de 2021.

(Assinatura do Representante Legal e Carimbo do CNPJ da Empresa)





ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO.

**À Comissão Especial de Chamamento Público
Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco**

REFERENTE: Edital de Chamamento Público nº 06/2021.

A Empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, nº _____, Bairro _____, CEP: _____ na cidade de _____ Estado do

_____, telefone (____) _____ - _____ por intermédio de seu representante legal, abaixo assinado, e para fins de credenciamento ao Chamamento Público nº 03/2019, **DECLARA** expressamente que:

I - Até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

II - Não foi declarada inidônea por nenhum órgão público de qualquer esfera de governo, estando apta a contratar com o poder público.

III - Que para cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de dezesseis anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos de idade, em cumprimento ao que determina o inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescida pela Lei nº 9.854/99.

IV – Compromete-se a manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação. Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Pato Branco, _____, ___ de _____ de 2021.

(Assinatura do Representante Legal e Carimbo do CNPJ da Empresa)





**ANEXO V – MODELO DE IDENTIFICACAO DO PROPONENTE
E INFORME DE DADOS BANCÁRIOS**

À Comissão Especial de Chamamento Público
Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco

REFERENTE: Edital de Chamamento Público nº 06/2021.

A Empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, vem por meio deste, **INFORMAR** os dados de endereço oficial e complementar (caso disponha cadastrado no CNES), para prestação de serviços, além dos dados bancários para futuros pagamentos efetuados por esta municipalidade.

- 1) Endereço Oficial para prestação de serviços:** Rua _____, nº _____, Bairro _____, CEP: _____, na cidade de _____, Estado do _____, telefone (____) _____ - _____, e-mail: _____.
- 2) Endereço Complementar para prestação de serviços:** Rua _____, nº _____, Bairro _____, CEP: _____, na cidade de _____, Estado do _____, telefone (____) _____ - _____, e-mail: _____.
- 3) Dados Bancários:** Nome do Banco: _____, Número do Banco: _____, Agência: _____, Tipo de Conta: _____, Número da Conta: _____, Titularidade da Conta: _____.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente informação.

Pato Branco, ____ de _____ de 2021.

(Assinatura do Representante Legal e Carimbo do CNPJ da Empresa)





ANEXO VI – MODELO DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL

À Comissão Especial de Chamamento Público
Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco

REFERENTE: Edital de Chamamento Público nº 06/2021.

A Empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, nº _____, Bairro _____, CEP: _____ na cidade de _____, Estado do _____, telefone (____) _____-_____, **DECLARA** conhecer todas as cláusulas do Edital de Chamamento Público nº ---/2021 e de seus anexos, bem como declara plena concordância em ofertar os procedimentos pelos valores propostos no referido edital.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Pato Branco, ____ de _____ de 2021.

(Assinatura do Representante Legal e Carimbo do CNPJ da Empresa)





ANEXO VII – MODELO DE TABELA PARA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

À Comissão Especial de Chamamento Público

Secretaria Municipal da Saúde de Pato Branco

REFERENTE: Edital de Chamamento Público nº 06/2021.

A Empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, nº _____, CEP: _____ na cidade de _____ Estado do _____, telefone (____) _____ - _____ por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____ **APRESENTA** proposta contendo a especificação do serviço ofertado.

Lote	Item (*)	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (**)	Quantidade Mensal	Quantidade Anual
XX	XX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX
XX	XX	XXXXXX	XXXXX	XXXXX

Nota (*): transcrever o número do item que consta na tabela do ANEXO II. Nota (**): transcrever o descritivo do item que consta na tabela do ANEXO II.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente proposta de prestação de serviços.

Pato Branco, ____ de _____ de 2021.

(Assinatura do Representante Legal e Carimbo do CNPJ da Empresa)



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

ESTADO DO PARANÁ

GABINETE DO PREFEITO

ANEXO VII – PLANO OPERATIVO AMBULATORIAL COMPLEMENTAR

(DISPONÍVEL EM MÍDIA DIGITAL)





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C5D4-1079-F00B-C179

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LILIAM CRISTINA BRANDALISE (CPF 339.XXX.XXX-68) em 22/12/2023 17:13:20 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ROBSON CANTU (CPF 441.XXX.XXX-68) em 27/12/2023 08:03:05 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC Instituto Fenacon RFB G3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C5D4-1079-F00B-C179>