CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 135/2026
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2026 – PROCESSO N. º 108/2026
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 34/2026

O **Município de Pato Branco,** pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº 76.995.448/0001-54, com sede e foro na Rua Caramuru, nº 271, Centro, em Pato Branco-PR, neste ato representado pelo seu Prefeito, o Sr. **Geri Natalino Dutra,** brasileiro, portador do RG nº 4551478-1 SESP/PR, inscrito no CPF nº 648.471.369-34, residente em Pato Branco – PR, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e **Laboratório de Análises Clínicas Vale do Chopim LTDA,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 54.942.766/0001-14, com sede à Rua Pedro Ramires de Mello n.º 284, Sala 02, no Centro de Pato Branco – PR, CEP 85.501-250, doravante denominado de **CONTRATADO,** neste ato representada por **Ricardo Antonio Hoppen**, brasileiro, médico, inscrito no CPF/MF sob o nº 358.368.069-34, acordam proceder ao presente contrato, nos termos da Inexigibilidade de Licitação n.º 34/2026 – Processo n.º 108/2026, Edital de Credenciamento n.º 03/2026, nos autos do processo administrativo n.º 16.622/2026, atendendo as condições previstas na Lei Federal nº 14.133/2021,decreto n° 9.829/2024 e mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

I. Constitui objeto deste instrumento a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**, de forma complementar à rede própria do Município de Pato Branco, com fundamento na inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 74, inciso IV, c/c art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

DESCRIÇÃO	R$ TOTAL MÁXIMO
Prestação de serviços de atenção ambulatorial especializada de média e alta complexidade, de forma complementar à rede própria do Município de Pato Branco, compreendendo consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos ambulatoriais, terapias especializadas e/ou exames laboratoriais, conforme Plano Operativo, Termo de Referência, Credenciamento e demais anexos	R$ 4.091.895,12[1]

II. Os serviços objeto da contratação, bem como seus respectivos quantitativos e valores, estão especificados no Anexo I deste Contrato, que dele passa a fazer parte integrante e indissociável.

III. A contratação destina-se ao atendimento integral da população residente no Município de Pato Branco e, de forma restrita aos lotes pactuados, aos usuários referenciados pela 7ª Regional de Saúde, visando o aperfeiçoamento do modelo assistencial com ênfase em práticas integrais e resolutivas.

IV. O Credenciamento e a respectiva contratação são organizados por grupos de serviços (Lotes), observando-se as seguintes regras de adesão e execução:

a. **Contratação por Item Individual:** aplica-se aos **Lotes 01, 02, 03, 04, 09, 10, 11, 12, 13, 17 e 22** da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais, sendo facultado ao interessado ofertar procedimentos isoladamente, conforme sua especialidade e capacidade técnica;

b. **Contratação por Integralidade de Lote:** aplica-se aos **Lotes 05, 06, 07, 08, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25 e 26** da Tabela de Procedimentos Ambulatoriais, bem como à totalidade dos Lotes (01 ao 14) da Tabela de Exames Laboratoriais. Nestes casos, a CONTRATADA obriga-se a ofertar e executar todos os itens que compõem o respectivo lote, sendo expressamente vedada a recusa de atendimentos ou procedimentos específicos pertencentes ao grupo credenciado.

V. A execução dos serviços deverá observar as condições, os quantitativos, as especificações técnicas e os demais requisitos estabelecidos no Edital de Credenciamento e em seus anexos, bem como os critérios de faturamento e a abrangência dos serviços previstos no Anexo I – Relação de Itens, que integra este Contrato para todos os fins de direito.

[1] O valor total máximo indicado corresponde ao montante estimado para o período integral de vigência da contratação, fixado em 24 (vinte e quatro) meses.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

CLÁUSULA SEGUNDA – DO AMPARO LEGAL

I. A lavratura do presente instrumento decorre do Processo de Inexigibilidade de Licitação n. º 34/2026 Edital de Credenciamento n. º 03/2026.

II. Fazem parte deste instrumento, como se nele estivessem transcritas, as condições estabelecidas do Edital de Credenciamento nº 03/2026; bem como seus Anexos.

III. Aplica-se à execução do presente contrato, inclusive para suprir lacunas contratuais e sanar dúvidas interpretativas, a seguinte legislação:

a. Lei Federal n. º 14.133, de 1º de abril de 2021;

b. Lei Federal n. º 8.080, de 19 de setembro de 1990;

c. Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011;

d. Lei Municipal n. º 2.255, de 30 de maio de 2003;

e. Decreto Municipal n. º 7.140, de 23 de maio de 2013;

f. Portarias de Consolidação n. º 1 a 06, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde;

CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR

I. O valor total máximo a ser pago à CONTRATADA no período de 24 (vinte e quatro) meses de vigência contratual é de ***R$ 4.091.895,12 (quatro milhões, noventa e um mil, oitocentos e noventa e cinco reais e doze centavos)***, distribuídos nas seguintes fontes:

DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL (24 MESES)
Pós-Fixado - recurso MAC OU FAEC (Vinculado)	R$ 3.337.895,52
Pós-Fixado - recurso Livre	R$ 753.999,60
TOTAL	***R$ 4.091.895,12***

NOTA TÉCNICA – Gestão Dinâmica: Considerando que a necessidade de exames/procedimentos é ditada pela demanda clínica proveniente tanto das Unidades Básicas de Saúde (APS) quanto das especialidades médicas da rede própria e contratada, estabelece-se a Gestão Dinâmica por Lote. Fica permitido o remanejamento dos quantitativos físicos (quantidade de exames) entre os diferentes itens pertencentes a um mesmo lote, desde que respeitado o teto financeiro global mensal estabelecido para o referido lote. Este remanejamento fica condicionado à inexistência de demanda reprimida para o item que sofrerá redução e à garantia de não desassistência aos usuários. O prestador deverá assegurar a oferta integral de todos os itens pactuados, mantendo-se a execução estritamente dentro do teto financeiro global de cada lote.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

II. As quantidades, a descrição dos serviços, os valores unitários e demais especificações encontram-se detalhados no Anexo I deste contrato, que integra o presente instrumento para todos os fins.

CLÁUSULA QUARTA - CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO, PRAZOS, LOCAL, RECEBIMENTO E VIGÊNCIA CONTRATUAL

I. Do Prazo de Vigência

a. O presente contrato terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da assinatura, prorrogável sucessivamente por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021, mediante celebração de termo aditivo.

II. Das Condições de Execução

a. A CONTRATADA deve disponibilizar a agenda para a Secretaria Municipal de Saúde e iniciar a prestação dos serviços em **até 05 (cinco) dias úteis** após a assinatura e publicação do extrato contratual.

b. Os serviços deverão ser realizados na sede da empresa, de segunda-feira a sábado, nos seguintes horários: de segunda a sexta-feira, das 6h30 às 12h e das 13h às 18h, e aos sábados, das 7h às 11h.

c. Caso não seja possível, a empresa deverá comunicar as respectivas razões imediatamente, para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

d. Os serviços deverão ser prestados no estabelecimento da contratada, o qual deve coincidir com aquele devidamente vistoriado no processo de credenciamento, ressalvadas as hipóteses excepcionalíssimas especificamente previstas neste instrumento.

e. O prazo de garantia dos serviços é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. (Código de Defesa do Consumidor).

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

III. Das Especificações do Serviço

a. Na execução do contrato, a CONTRATADA deverá observar integralmente as diretrizes do Plano Operativo Bianual e os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) e as normas de segurança do paciente.

b. A prescrição de medicamentos, quando houver, deverá seguir a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Municipal (REMUME), bem como, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas aprovados pelo Ministério da Saúde e vigentes para cada condição, se houver.

c. O acesso aos serviços ambulatoriais eletivos dar-se-á exclusivamente por meio da Central de Regulação Municipal, respeitando-se o fluxo de agendamento estabelecido.

d. É obrigatória a utilização do Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde ou outro que venha a substituí-lo) para todos os registros assistenciais, com a evolução clínica obrigatoriamente estruturada na metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).

e. A CONTRATADA obriga-se a realizar a validação biométrica de 100% dos usuários no ato do atendimento, utilizando leitor óptico compatível com as especificações técnicas de 500 DPI e padrões NIST/WSQ descritos no Termo de Referência, sendo este registro condição indispensável para a auditabilidade e o faturamento da produção; ressalvadas as hipóteses de impossibilidade técnica, física ou clínica, devidamente justificadas

f. A CONTRATADA deverá observar os protocolos técnicos vigentes, em estrita consonância com as normas do Ministério da Saúde.

g. A CONTRATADA deverá garantir que todas as ações e serviços prestados não gerem qualquer ônus financeiro ao usuário do SUS.

CLÁUSULA QUINTA – SUBCONTRATAÇÃO

I. Com fundamento no art. 122 da Lei n. º 14.133/2021, a CONTRATANTE poderá autorizar, em caráter excepcional e a seu exclusivo critério, a subcontratação parcial de etapas assistenciais ou estruturais do objeto, desde que a medida garanta a continuidade, a economicidade e a integralidade da Rede de Atenção à Saúde.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

II. A autorização para subcontratação é ato discricionário da Administração Pública Municipal, motivada pelo juízo de conveniência e oportunidade, não constituindo direito subjetivo da CONTRATADA.

III. A subcontratação parcial será admitida estritamente para integrar serviços com especificidade técnica elevada que exijam parque tecnológico complementar e expertise profissional específica, ou para garantir a manutenção da assistência em situações de contingência e força maior.

IV. Toda e qualquer solicitação de subcontratação assistencial deverá ser instruída em processo administrativo específico, contendo pedido formal com justificativa técnica, comprovação da regularidade fiscal e técnica da subcontratada (Alvará e CNES) e parecer obrigatório do Sistema Municipal de Auditoria.

V. A subcontratação não altera as obrigações da CONTRATADA perante o Município, assumindo o prestador a responsabilidade integral por todos os atos praticados por subcontratados, respondendo por eventuais danos, erros ou omissões.

VI. É imperativa a integração ao Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde), com validação obrigatória por biometria e registro em método SOAP.

VII. É vedada a subcontratação total do objeto, bem como a transferência das responsabilidades de gestão assistencial.

VIII. É terminantemente proibida a cobrança de quaisquer valores adicionais à Administração ou ao usuário do SUS em decorrência da subcontratação, em observância ao princípio da gratuidade.

IX. Em situações de intercorrências graves ou quebra de equipamentos que impossibilitem o atendimento na sede, a CONTRATADA deverá oficializar a comunicação em até 24h, arcando com todos os custos de logística para garantir o atendimento ininterrupto.

X. Em observância ao Art. 122, § 3º da Lei nº 14.133/2021, é vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica cujos proprietários ou dirigentes mantenham vínculo de parentesco, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, com dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde ou agentes públicos vinculados à gestão deste contrato.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

CLÁUSULA SEXTA – DO RECEBIMENTO DO OBJETO E DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

I. Do Recebimento do Objeto

a. O recebimento dos serviços se dará conforme o disposto no artigo 140, inciso I, da Lei nº 14.133 de 2021, observadas as competências definidas no art. 18 do Decreto Municipal nº 9.603/2023 e as regras operacionais do Plano Operativo.

1. **Período de Competência:** O ciclo mensal de faturamento compreende os serviços prestados entre o dia 21 (vinte e um) do mês anterior e o dia 20 (vinte) do mês de referência.

2. **Recebimento Provisório:** Após o encerramento da competência e apresentação dos registros de produção, para início da conferência técnica e documental. A CONTRATADA registra a produção mensal nos sistemas oficiais (SIA/SUS e IDS Saúde) até o 20º dia do mês de referência. O registro é condição indispensável para a análise de faturamento.

3. **Conferência e Auditoria:** O Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, no prazo de até 30 (trinta) dias, procederá à análise técnica e documental dos registros. A conferência verificará a comprovação da efetiva realização dos serviços (via prontuários, validações biométricas e guias autorizadas), aplicando as glosas incidentes sobre os procedimentos que apresentarem inconsistências, registros incompletos ou descumprimento das normas técnicas e operacionais estabelecidas no Plano Operativo.

4. **Recebimento Definitivo:** Após a conclusão da auditoria, aplicação das glosas e validação da produção efetivamente executada; será atestado o recebimento definitivo.

b. O prazo para recebimento provisório ou definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências técnicas e/ou contratuais.

c. A aceitação dos serviços prestados está estritamente condicionada à sua perfeita execução e ao registro fidedigno nos sistemas oficiais, conforme o Art. 140 da Lei nº 14.133/2021. A detecção de erros de técnica, falhas no registro clínico (método SOAP), inconsistências na apresentação de documentação

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

comprobatória (física ou digital), falhas na validação biométrica ou omissões no prontuário eletrônico (IDS Saúde) caracteriza o objeto como em desacordo com o contrato, autorizando a CONTRANTE a rejeitar o serviço imediatamente.

d. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações deste Termo de Referência e do Plano Operativo, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, assegurando-se à CONTRATADA o direito de defesa no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da cientificação oficial, em estrito cumprimento ao Art. 1º da Portaria DENASUS nº 24, de 20 de dezembro de 2004.

e. A análise para fins de aceitação ou rejeição seguirá os níveis de governança definidos no Plano Operativo, compreendendo a validação técnica mensal pelo Sistema Municipal de Auditoria e a fiscalização permanente pelo fiscal do contrato.

f. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que concerne à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pela Contratada, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

g. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato/ata.

h. Não sendo possível a correção, remoção ou substituição dos serviços prestados com vícios, defeitos ou incorreções, caberá à CONTRATADA promover justa e integral indenização dos danos diretamente ao terceiro prejudicado ou ao CONTRATANTE, caso este tenha assumido os respectivos ônus, admitindo-se a retenção de pagamentos devidos à CONTRATADA, a título de compensação, depois do devido processo legal no qual será facultado à CONTRATADA o exercício do contraditório, caso os danos tenham sido suportados pela própria CONTRATANTE.

i. Na hipótese descrita acima, será admita a solução consensual para estabelecer a forma de pagamento da indenização, vedada a composição sobre

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

o quantum indenizatório, que deve corresponder precisamente ao prejuízo suportado pela CONTRATANTE, devidamente acrescidos de correção monetária e juros conforme a variação da Taxa SELIC acumulada no período.

II. Prazo e Forma de Pagamento

a. Os pagamentos ocorrerão de acordo com a natureza do crédito, observando as diretrizes de financiamento estabelecidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 e as regras de contratualização da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, respeitando o modelo de pagamento **pós-fixado por produção efetivamente realizada e validada.**

b. O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal Eletrônica (NF-e) e a respectiva Declaração de Atesto emitida pela Administração.

c. A liquidação da despesa está estritamente condicionada à produção processada no sistema IDS Saúde, validada pelo Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, e à disponibilidade orçamentária.

d. O pagamento será realizado preferencialmente por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado, ou por meio de fatura com utilização do código de barras. Na ocasião do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

e. A Nota Fiscal deve ser emitida dentro do padrão uniforme estabelecido pelo ente federativo responsável, somente após a solicitação expressa da Secretaria Municipal de Saúde (o que ocorrerá preferencialmente entre o 25º e 30º dia da competência subsequente à faturada). A nota não poderá conter qualquer rasura ou elemento que prejudique a compreensão exata de seu conteúdo, devendo contemplar, no mínimo, as seguintes informações: a) data de emissão; b) número do contrato ou ata de registro de preços e nota de empenho; c) descrição resumida do objeto fornecido ou serviço prestado; d) período respectivo de execução do contrato; e) valor a pagar; e f) eventual destaque do valor de retenções tributárias.

f. A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com a nota fiscal, prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, prova de

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida eletronicamente através do site (http://www.tst.jus.br.).

g. O cadastro no SICAF vigente, ou Certificado de Registro Cadastral (CRC) emitido pela Divisão de Licitações do Município de Pato Branco (desde que válidos), poderão substituir os documentos indicados no subitem anterior. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF ou Certificado de Registro Cadastral (CRC) para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (Arts. 87 e 88 da Lei 14.133/21).

h. Constatada irregularidade fiscal ou erro na Nota Fiscal, a CONTRATADA será notificada para regularização em até 5 (cinco) dias úteis, prazo que poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante. O prazo para a solução destas inconsistências ou saneamento do instrumento de cobrança não será computado para os fins do recebimento definitivo e pagamento, ficando o fluxo financeiro interrompido até a completa regularização.

i. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

j. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

k. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação.

l. Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pela contratante, será aplicada correção monetária pelo IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo calculado pelo IBGE, além de juros moratórios à

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

taxa nominal de 6% (seis por cento ao ano) ao ano, capitalizados diariamente em regime de juros simples, computados a partir do vencimento do prazo de pagamento de cada parcela que for paga em atraso.

III. Das Fonte de Recursos

a. Os recursos destinados ao custeio dos serviços contratados originar-se-ão de quatro fontes:

1. Fundo Nacional de Saúde (FNS), que por sua realizará transferência de valores ao Fundo Municipal de Saúde de Pato Branco (FMS), mensalmente, de forma regular, automática.
2. Fundo Estadual de Saúde (FES), que por sua realizará transferência de valores ao Fundo Municipal de Saúde de Pato Branco (FMS), mensalmente, de forma regular, automática.
3. Recursos Regionais, transferidos ao Fundo Municipal de Saúde, por meio de convênios e pactuações.
4. Recursos próprios da CONTRATANTE, transferidos ao Fundo Municipal de Saúde.

IV. Do Demonstrativo Financeiro e Modelo de Pagamento

a. O modelo de financiamento e repasse de recursos à CONTRATADA é estruturado de acordo com a origem do recurso e a natureza do serviço, garantindo a transparência na aplicação dos recursos públicos. Os itens numéricos mencionados referem-se às rubricas detalhadas nos Anexos I e II do Plano Operativo:

1. **Recursos Vinculados (Teto MAC/Federal):** Destinados ao custeio de procedimentos ambulatoriais, consultas, exames e terapias, pagos conforme os valores da Tabela SIGTAP/SUS.
2. **Recursos Vinculados (FAEC/Federal):** Destinados ao custeio de procedimentos estratégicos e programas específicos (como Ofertas de Cuidados Integrados – OCIs em Ortopedia e Oftalmologia e Transplante de Córnea e Esclera). O faturamento destes recursos obedece à mesma regra de validação por produção (SIA/SUS e auditoria), sendo vedada a execução

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

de serviços acima da capacidade instalada ou fora dos parâmetros estabelecidos nas portarias ministeriais dos respectivos programas.

3. **Recursos Livres (Municipal):** Destinados ao custeio de itens da Tabela Municipal de Procedimentos e complementações de mercado. Estes recursos são de uso exclusivo para usuários residentes no Município de Pato Branco, sendo expressamente vedada sua aplicação para o custeio de procedimentos destinados a usuários residentes em outros municípios, nos termos do Art. 1.141 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017.

b. Regras Gerais de Pagamento: O pagamento de todas as fontes de recurso ocorrerá estritamente na modalidade **pós-fixada**, vedado qualquer repasse antecipado, sendo a liquidação financeira condicionada à validação biométrica obrigatória do atendimento, ao registro assistencial em prontuário eletrônico via metodologia SOAP, à aprovação da produção pelo Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, e à apresentação de Nota Fiscal acompanhada das certidões de regularidade (fiscal, trabalhista e previdenciária).

c. O faturamento está limitado ao teto financeiro global estabelecido para cada Lote de serviços, sendo que eventuais excedentes financeiros não serão remunerados, salvo prévia autorização administrativa. A inobservância dos protocolos técnicos, falhas no registro clínico, omissões assistenciais ou ausência de validação biométrica implicará na glosa imediata do faturamento, sem prejuízo da apuração de responsabilidades em caso de descumprimento reincidente das normas contratuais.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

I. As despesas decorrentes do presente contrato ocorrerão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

a. 08.03 Secretaria Municipal de Saúde – Atenção Especializada. 103020043.2.355000 Manutenção de Serviços de Assistência à Saúde - Ambulatorial e Hospitalar. 3.3.90.39.50.30.00 Serviços e Procedimentos em Saúde de Média e Alta Complexidade.

i. Fonte 303. Cód. Reduzido: Despesa 25793 - Desdobramento 33354.

ii. Fonte 494. Cód. Reduzido: Despesa 35796 - Desdobramento 33357.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

I. Requisitos de Habilitação e Funcionamento: O prestador, na qualidade de CONTRATADA, compromete-se a cumprir as seguintes condições, responsabilidades e competências durante toda a vigência do contrato, garantindo a prestação de serviços com qualidade, segurança, eficiência e em total conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS):

a)Executar todos os serviços de que trata este contrato em conformidade com as especificações estabelecidas no instrumento contratual e documento descritivo anexo, obedecendo integralmente a todas as normativas técnicas e legais aplicáveis, incluindo, mas não se limitando a, portarias do Ministério da Saúde, resoluções da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e resoluções dos conselhos de classe profissionais, bem como suas atualizações, obrigando-se a conhecer e apreender plenamente o conteúdo de tais regras, assim como, responsabilizar-se por seu integral cumprimento.

b) Manter a regularidade econômica, financeira, fiscal, trabalhista, jurídica e técnica, conforme à Lei nº 14.133/2021 e atender aos critérios técnicos e operacionais exigidos para a execução dos serviços. Estando a aptidão técnica devidamente validada por meio de Termo de Vistoria da Capacidade Instalada realizado no ato da habilitação/inscrição (conforme Art. 129 da PRC 01/2017).

c)A empresa deve estar legalmente habilitada para atuar no ramo de serviços de saúde, com cadastro ativo e atualizado no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), contar com profissionais registrados com CBO (Classificação Brasileira de Ocupação) e com serviços de classificação reconhecidos pelo SIGTAP. É obrigatório que todos os profissionais que executarão os serviços estejam formalmente vinculados à empresa contratada, seja por meio de vínculo empregatício (CLT), na qualidade de sócios, ou como prestadores de serviço pessoa jurídica (PJ). Todos deverão possuir registro profissional junto ao Conselho de Classe do Estado do Paraná e, no caso dos médicos especialistas, o Registro de Qualificação Profissional (RQE), sendo vedada a realização de consultas, exames e procedimentos por estagiários.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

d) Garantir a prestação de serviços sem qualquer transferência de responsabilidades trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais ou comerciais à contratante.

e)Dispor de estrutura física e tecnológica projetada para o atendimento ambulatorial, operando em estrita observância ao conjunto integral das normativas técnicas, sanitárias, éticas e legais vigentes (federais, estaduais e municipais, incluindo ANVISA e demais órgãos reguladores) que regem os serviços de saúde específicos objeto da contratação. Essa estrutura deve incluir, minimamente: consultório (s) médico (s) equipado (s), salas de exames com infraestrutura adequada aos procedimentos a serem realizados, área de recepção ampla e sanitários acessíveis. É fundamental garantir um ambiente adequado para a prestação dos serviços, assegurando ventilação, higienização, conservação e controle de infecção, além da disponibilização de todos os insumos, materiais e recursos humanos próprios necessários para a execução dos atendimentos no local. As instalações, equipamentos e práticas profissionais devem atender a todos os requisitos regulatórios pertinentes, mesmo aqueles não detalhados no Plano Operativo.

f) A participação no credenciamento é aberta a todos os interessados que atendam aos requisitos de habilitação jurídica e técnica. Empresas que **não possuem sede em Pato Branco** no ato da proposta podem participar utilizando a documentação técnica e sanitária de seu município de origem. Entretanto, a efetiva instalação física no Município de Pato Branco, bem como a inscrição no CNES local e no Banco Municipal, são condições obrigatórias para a assinatura do contrato e o início dos serviços. Para viabilizar essa estrutura, o interessado terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias após ser habilitado, sendo permitida a utilização de imóvel próprio ou a sublocação de salas em estabelecimentos de saúde já licenciados. Por fim, a contratação definitiva fica condicionada à realização de uma vistoria da capacidade instalada presencial e à emissão Termo de Vistoria da Capacidade Instalada pela Secretaria Municipal de Saúde.

g) A execução dos serviços pela CONTRATADA dar-se-á por **item individual** para os Lotes **01, 02, 03, 04, 09, 10, 11, 12, 13, 17 e 22**, obrigando-se a prestar exclusivamente os procedimentos para os quais foi formalmente credenciada; contudo, para os Lotes **05, 06, 07, 08, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21,**

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

23, 24, 25 e 26, bem como para **todos os Lotes** de Diagnóstico em Laboratório Clínico; a CONTRATADA obriga-se a ofertar e executar **todos os itens** que compõem o respectivo lote, sendo expressamente vedada a recusa injustificada de atendimento a exames ou procedimentos específicos a ele pertencentes, garantindo assim a continuidade, a consolidação do atendimento e a integralidade da assistência ao usuário do SUS.

h) Utilizar integralmente o Sistema de Informação Municipal (Prontuário Eletrônico IDS Saúde), de acordo com os serviços ofertados, para todos os registros assistenciais e administrativos, garantindo a interoperabilidade e o fluxo de informação com a rede municipal e em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), sem ônus para a contratante, a partir da assinatura do contrato. Em caso de substituição deste sistema, a contratada deverá adotar o novo sistema ou integrá-lo, sem custo à contratante.

i) A CONTRATADA obriga-se a dispor e utilizar, sob sua inteira responsabilidade e custeio, leitor biométrico de tecnologia óptica, com resolução mínima de 500 DPI, que possibilite a captura de imagem de alta qualidade e suporte padrões de compressão de imagem (WSQ) e qualidade (NIST NFIQ). É requisito obrigatório que o equipamento possua plena compatibilidade técnica e integração nativa com o Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde, ou outro que vier a substituí-lo), de modo a permitir a validação biométrica em tempo real no ato do atendimento e a transmissão fidedigna de dados para fins de auditoria e faturamento eletrônico, sem a necessidade de processamentos manuais externos para fins de validação da presença do usuário.

j) Observar a vedação legal de participação simultânea de empresas controladoras, controladas ou coligadas (nos termos da Lei nº 6.404/1976) no mesmo lote de serviço. Os estudos técnicos de integridade apontam que, embora o credenciamento seja de natureza não competitiva, o ingresso de múltiplas empresas de um mesmo grupo econômico no mesmo lote configuraria fraude ao mecanismo de rodízio automático de cotas assistenciais e quebra da distribuição igualitária. A participação de empresas coligadas somente será admitida se atuarem em especialidades ou lotes distintos, em estrita observância à vedação prevista no Art. 14, inciso V, da Lei nº 14.133/2021.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

II. Das Obrigações Assistenciais da Contratada

a) A CONTRATADA obriga-se a executar os serviços em estrita observância às diretrizes da Portaria GM/MS nº 1.604/2023, assegurando um modelo de assistência centrado na pessoa e fundamentado na coprodução do cuidado, na segurança do paciente e na atuação interprofissional e interdisciplinar (Arts. 12 e 13). O prestador assume a corresponsabilização pela continuidade da assistência na Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo o acolhimento, a autonomia do usuário e a realização de referências e contrarreferências seguras e informadas para os demais pontos da rede, especialmente para a Atenção Primária (Art. 14). Ademais, compromete-se com a aplicação de dispositivos de gestão da clínica, a observância rigorosa de protocolos assistenciais pactuados e o registro obrigatório do Plano de Cuidado individualizado no Sistema de Informação Municipal, visando a integralidade, a resolutividade e a eficiência operacional (Art. 15).

b) Dispor para a contratante a programação da agenda com data, horário e quantitativo de atendimento fixos, não sendo admitidos aleatórios. Qualquer alteração deverá ser formalizada com, no mínimo, 30 dias úteis de antecedência.

c) Executar exames e procedimentos no prazo de até 60 dias a contar da data de autorização;

d) Realizar os procedimentos, exames e/ou consultas mediante agendamento e/ou autorização, obedecendo aos critérios técnicos de acessibilidade e priorização de atendimento. É expressamente vedada a prestação de atendimentos destinados a outros prestadores, bem como a realização de quaisquer exames, procedimentos ou consultas sem a devida autorização da Central de Regulação, salvo as exceções:

1. Exames em gestações gemelares: Será pago complemento com valor livre municipal, equivalente ao valor do exame previamente autorizado. Para fins de faturamento, o laudo apresentado deverá conter a justificativa e ser acompanhado da imagem que comprove a gemelaridade.

2. Exames Laboratoriais (Anexo II do Plano Operativo) : Exames laboratoriais que exijam confirmação diagnóstica por uma segunda metodologia deverão seguir os fluxos pré-estabelecidos:

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

- *Diagnóstico de Sífilis:* Para resultados reagentes nos testes treponêmicos iniciais, deverá ser realizado o respectivo teste não treponêmico, conforme o público: (1) para resultados reagentes no Teste Treponêmico Laboratorial para Detecção de Sífilis para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira) (02.02.03.138-1): realizar o VDRL - Teste não Treponêmico para Detecção de Sífilis para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira) (02.02.03.111-0). (2) Para resultados reagentes no Teste Treponêmico Laboratorial para Detecção de Sífilis em Gestante (02.02.03.139-0): realizar o VDRL - Teste não Treponêmico p/ Detecção de Sífilis em Gestante (02.02.03.117-9).
- *Diagnóstico de HIV:* Para resultados reagentes nos exames Pesquisa Laboratorial de Antígenos de HIV e/ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 em Gestante (02.02.03.151-9), ou Pesquisa Laboratorial de Antígenos de HIV e/ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 em Parceiro ou Parceira de Gestante (02.02.03.152-7), ou Pesquisa Laboratorial de Antígenos de HIV e/ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira) (02.02.03.150-0): realizar obrigatoriamente o teste confirmatório Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot/Imunoblot) (02.02.03.029-6).
- *Diagnóstico Microbiológico:* Para resultados positivos no exame Cultura de Bactérias para Identificação (02.02.08.008-0), deverá ser realizado o procedimento Antibiograma com Concentração Inibitória Mínima (02.02.08.002-1).
- *Imuno-hematologia:* Para o exame Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO (02.02.12.002-3), poderá ser realizada a Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco) (02.02.12.008-2).

O faturamento dos exames estará condicionado à apresentação dos laudos correspondentes.

e) Emitir digitalmente os laudos, resultados de exames e relatórios de alta, com aposição de assinatura (que pode ser de forma eletrônica) do profissional

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

responsável, e disponibilizá-los obrigatoriamente no Sistema de Informação Municipal (prontuário eletrônico) da Contratante. Adicionalmente, deverá registrar os laudos nos sistemas obrigatórios do Ministério da Saúde sempre que exigido. Todos os laudos, resultados de exames e relatórios são partes integrantes do prontuário do paciente e devem ser arquivados, em sua forma digital, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro do paciente, conforme a legislação federal vigente (Lei n. º 13.787/2018).

f) É vedado ao profissional que elabora o laudo, bem como a qualquer outro profissional, preposto ou colaborador vinculado à Contratada que tenha acesso ao resultado, apor notas, emitir pareceres ou fazer qualquer tipo de indicação, prescrição ou sugestão de exames complementares, procedimentos ou condutas terapêuticas, devendo o conteúdo do laudo ser estritamente técnico e limitado à descrição dos achados e à conclusão diagnóstica referente, exclusivamente, ao exame realizado.

g) A CONTRATADA obriga-se a disponibilizar o resultado integral de todo e qualquer exame diagnóstico realizado em suas dependências ou por ela subcontratado (abrangendo laudos descritivos, imagens, biópsias, métodos gráficos, traçados e demais relatórios técnicos) diretamente no Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde). Para exames de imagem e métodos gráficos, será permitido que o laudo e os arquivos sejam mantidos no sistema próprio da Contratada, desde que seja garantido o acesso irrestrito, contínuo e em tempo real à Contratante, permitindo a consulta ágil por meio de filtros de nome completo, CPF ou data de nascimento, de forma isolada ou conjunta.

h) A CONTRATADA deverá disponibilizar o resultado completo e integral de todos os exames realizados (incluindo laudos, imagens e traçados gráficos) digitalmente ao usuário, por meio de plataforma de acesso seguro, exigindo login e senha intransferíveis. Adicionalmente, de forma inegociável, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal, a impressão e a entrega física do resultado integral (laudos acompanhados das imagens ou traçados correspondentes) deverão ser fornecidas, sem a cobrança de qualquer ônus, taxa ou custo adicional.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

i) Disponibilizar o laudo digitalmente ao usuário por meio de um acesso seguro, com login e senha intransferíveis, e oferecer a impressão sem custo adicional quando solicitada.

j) Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na recepção do usuário, na evolução do prontuário eletrônico (anamnese/laudo de exame), na apresentação das guias, na requisição de APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade), na conferência de relatórios da produção e na emissão da NF-e, devendo garantir a correta utilização do Sistema de Informação Municipal em todos os procedimentos administrativos e fiscais.

k) Empregar Sistema de Informação Municipal unicamente para os serviços contratados, sendo vedado seu uso para atendimentos particulares ou convênios não vinculados ao SUS. Em caso de falha no sistema da contratante, a contratada deverá comunicar imediatamente a ocorrência e registrar os dados dos procedimentos assim que o sistema for restabelecido. Falhas decorrentes de uso inadequado ou falta de capacitação serão de responsabilidade exclusiva da contratada, podendo resultar em glosa. Ademais, se houver erro no processamento das informações pela contratante, a contratada terá direito ao recebimento do valor faturado na competência anterior, com compensação de eventuais diferenças na competência subsequente.

l) Registrar, de forma exclusiva, a evolução dos atendimentos utilizando o método SOAP – que abrange os componentes Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano – não sendo permitida qualquer outra forma de documentação. No campo Subjetivo, deverá constar um relato detalhado do paciente acerca de sua condição atual, incluindo sintomas, queixas, histórico clínico e sua percepção pessoal sobre o estado de saúde. Já no campo Objetivo, deverão ser registrados os dados mensuráveis e observáveis coletados pelo profissional, tais como sinais vitais, achados de exames físicos e resultados laboratoriais. Na etapa de Avaliação, o profissional formulará o diagnóstico clínico ou o diagnóstico específico da especialidade, fundamentado nas informações subjetivas e objetivas, considerando a evolução do quadro e a resposta ao tratamento. Por fim, no campo Plano, serão definidas as condutas terapêuticas a serem adotadas, como a indicação de exames complementares, a prescrição de

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

tratamentos, procedimentos (exercícios, técnicas e recursos terapêuticos aplicados), as orientações ao paciente e o estabelecimento do cronograma de acompanhamento. As evoluções devem refletir as especificidades de cada usuário, garantindo um acompanhamento individualizado e detalhado. Não serão aceitos registros incompletos, padronizados, repetitivos ou genéricos registrados em prontuários. Registros incompletos resultarão em glosas.

m) Elaborar, colaborar e participar de atividades de educação permanente e continuada da Secretaria Municipal de Saúde, relacionadas à especialidade contratada, sempre que necessário.

n) A utilização de plataforma de Telessaúde somente será permitida mediante autorização prévia e expressa do Gestor Municipal de Saúde, devendo o serviço observar a Lei Federal n. º 14.510/2022 e as normas éticas dos conselhos profissionais. A plataforma utilizada deve ser devidamente certificada e assegurar total interoperabilidade, segurança de dados e integração obrigatória com o Sistema de Informação Municipal (IDS Saúde), em total conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Para fins de faturamento, o valor dos serviços de Telessaúde autorizados será equivalente ao do atendimento presencial correspondente, conforme Tabela SIGTAP ou tabela municipal pactuada.

o) Assegurar atendimento conforme os protocolos clínicos/regulatórios municipais, e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, além de seguir preceitos éticos e ser fundamentado em evidências científicas.

p) A prestação dos serviços ambulatoriais mencionados no Plano Operativo deverá ocorrer exclusivamente nos espaços físicos dos endereços dos prestadores ou nos ambulatórios hospitalares. O local de atendimento deve ser informado no início do processo de credenciamento, sem qualquer ônus para o município, sendo vedada à contratada a utilização de qualquer outra infraestrutura.

q) Em caso de intercorrências na infraestrutura, decorrentes de motivos supervenientes e relevantes, a contratada poderá solicitar, mediante oficialização e aceite da contratante, a subcontratação ou a alteração do endereço de atendimento. No entanto, fica expressamente proibida a

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

transferência de responsabilidade administrativa, financeira, cível e penal para à contratante.

r) Responsabilizar-se pela aquisição, operacionalização, fornecimento e custeio dos insumos necessários para a desinfecção e esterilização dos materiais, em conformidade com as normas da Anvisa e demais legislações aplicáveis. Além disso, a contratada deverá providenciar recursos humanos próprios, incluindo profissionais médicos e de enfermagem, conforme o nível de complexidade dos procedimentos e os critérios estabelecidos para compor o quadro mínimo necessário à execução das atividades. A inexecução do objeto do contrato não será permitida sob a alegação de insuficiência de recursos humanos durante toda a vigência do contrato.

s) Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, sem ônus para a contratante, mantendo laudos comprobatórios para apresentação em inspeções sanitárias de rotina.

t) Suspensão Programada (Férias e Reformas): A CONTRATADA poderá solicitar a suspensão temporária das atividades para fins de férias ou reformas programadas, devendo formalizar o pedido com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. A suspensão é limitada ao prazo máximo de 15 (quinze) dias consecutivos a cada semestre e está sujeita à prévia autorização da CONTRATANTE. Em caso de aprovação, a cota de serviços suspensos deverá ser integralmente reposta no período subsequente, garantindo o cumprimento das metas anuais.

u) Interrupções Emergenciais: Consideram-se motivos para interrupção emergencial da assistência os eventos decorrentes de falha tecnológica (quebra, defeito ou necessidade de manutenção corretiva em equipamentos essenciais), a indisponibilidade de recurso humano (falecimento, invalidez, desligamento súbito ou impedimento ético-profissional de médicos especialistas ou técnicos essenciais à execução do objeto), a ocorrência de sinistros de infraestrutura (danos prediais por incêndio, alagamento ou furto de fiação que impeçam o atendimento seguro e salubre), bem como impedimentos regulatórios (interdição por órgãos de vigilância ou suspensão de registros profissionais). Tais situações deverão ser formalmente comunicadas à Secretaria Municipal de Saúde no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

v) Prazos de Regularização Emergencial: Nas situações descritas no item anterior, será admitido um prazo inicial de 15 (quinze) dias corridos para a normalização integral do serviço, prorrogável por igual período (totalizando 30 dias) mediante solicitação justificada e comprovação documental aceita pela Administração.

w) Do Fluxo de Contingência Assistencial (0 a 30 dias): Visando o cumprimento do Princípio da Continuidade do Serviço Público, a Central de Regulação Municipal poderá, a partir do primeiro dia da interrupção (programada ou emergencial), redirecionar o agendamento de pacientes para os demais credenciados da rede que possuam capacidade técnica remanescente. Durante o período de interrupção, o prestador impedido não fará jus a qualquer remuneração ou compensação financeira.

x) Da Revisão Formal de Cotas: Caso a interrupção assistencial ultrapasse o limite total de 30 (trinta) dias, a Administração procederá à revisão e redução formal da cota mensal do prestador impedido, redistribuindo o volume físico e financeiro de forma definitiva entre os demais credenciados ativos que possuírem capacidade técnica instalada (Art. 79, parágrafo único, II, Lei 14.133/21).

y) Da Extinção Contratual: A incapacidade de regularização após o prazo de 30 dias, ou a constatação de que a interrupção é definitiva, caracteriza modificação da estrutura da empresa que impede a conclusão do contrato, ensejando a sua extinção unilateral (Art. 137, III, Lei 14.133/21), parcial ou total, sem prejuízo das sanções administrativas cabíveis.

z) Nos casos de subcontratação parcial do objeto contratual, a CONTRATADA assume a responsabilidade jurídica, técnica e administrativa integral pela prestação dos serviços executados por terceiros, devendo garantir obrigatoriamente: o registro de todos os atos assistenciais no sistema municipal de informação (IDS Saúde); a validação dos atendimentos por meio de leitura biométrica no local da prestação do serviço; a total responsabilização perante a CONTRATANTE por eventuais eventos adversos ou falhas assistenciais na unidade subcontratada; e a apresentação mensal ao Sistema Municipal de Auditoria da escala de plantão atualizada, contendo os contatos diretos do profissional plantonista e de um responsável administrativo da unidade de

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

prestação. Admitir-se-á a subcontratação exclusiva para Análises Clínicas que exijam processamento em laboratórios de apoio externos, sendo obrigatória a coleta e a validação biométrica nas instalações da CONTRATADA em Pato Branco, que assumirá responsabilidade jurídica e técnica integral pela assistência, garantindo o registro dos atos no IDS Saúde, a gestão de eventos adversos e a remessa mensal da escala e contatos da unidade subcontratada ao Sistema Municipal de Auditoria.

aa) Manter e executar rigorosamente o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), assegurando a segregação e destinação final ambientalmente adequada de resíduos infectantes e químicos, bem como implementar rotinas de logística reversa para medicamentos e insumos e adotar práticas de eficiência energética e hídrica em suas instalações, em observância às diretrizes de sustentabilidade da Lei nº 14.133/2021.

bb) Manter recepção e salas de espera unificadas, sendo expressamente proibida a existência de espaços diferenciados entre usuários do SUS e pacientes particulares ou de convênios privados, sob pena de sanções, conforme a Portaria GM/MS nº 8.292/2025.

cc) Em cumprimento ao art. 26, § 4º da Lei 8.080/1990, é vedado aos proprietários e diretores da CONTRATADA exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Pato Branco.

dd) Assumir integralmente o risco operacional e técnico da assistência, abrangendo a manutenção e disponibilidade de equipamentos e infraestrutura, a provisão de recursos humanos qualificados, a regularidade sanitária e profissional, bem como a responsabilidade civil por eventuais danos causados aos usuários durante a prestação dos serviços, nos termos do Art. 22 da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

I. Compete ao Município de Pato Branco, na qualidade de CONTRATANTE:

a) Monitorar a execução do contrato e regular a demanda de atendimento entre os prestadores credenciados garantindo o atendimento equitativo.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

b) Acompanhar a execução do instrumento contratual por meio do gestor e do fiscal do contrato.

c) Atuar conforme as normas estabelecidas e aprovadas no Plano Operativo Ambulatorial.

d) Fiscalizar e acompanhar continuamente a execução do contrato, por meio do Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação, que realizará supervisão (in loco ou remota) para verificar o cumprimento de todas as cláusulas contratuais e a qualidade dos serviços prestados.

e) Regular, autorizar, controlar, avaliar e auditar os serviços, verificando se foram prestados em conformidade com o instrumento contratual.

f) Efetuar vistorias nas instalações de atendimento da contratada sempre que necessário.

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

h) Fornecer à contratada, sempre que solicitado, os documentos, informações e esclarecimentos relativos à execução do objeto contratual.

i) Aplicar as sanções administrativas contratuais em caso de inadimplência ou não conformidades constatadas.

j) Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a contratada.

k) Garantir, conforme a Lei Federal 8.142/90, o acesso do Conselho Municipal de Saúde às informações relativas à execução dos serviços resultantes deste contrato.

l) Fornecer à contratada protocolo para a inserção de informações em sistemas obrigatórios do Ministério da Saúde e da gestão municipal, permitindo o correto registro de dados sempre que os procedimentos exigirem tal informação.

m) Zelar pela qualidade da assistência prestada, facultando-se à Administração Pública a implementação eventual de pesquisas de satisfação ou outras metodologias de aferição da percepção do usuário, condicionada à conveniência administrativa e à disponibilidade técnica de pessoal, em observância ao Art. 34 da Portaria GM/MS nº 1.604/2023.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

n) Assumir os riscos relativos à regulação do acesso e fluxo assistencial, à manutenção do sistema de informação municipal e à garantia da disponibilidade orçamentária e financeira para o pagamento da produção efetivamente realizada e validada, nos termos do Art. 22 da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DOS MUNICÍPIOS

I. Os municípios pactuados, ao utilizarem a rede credenciada de Pato Branco, obrigam-se a:

a) Encaminhar usuários para o prestador exclusivamente mediante autorização formal da Central de Regulação Municipal de Pato Branco, via sistema IDS Saúde, respeitando as cotas e o fluxo estabelecido no Plano Operativo, sendo vedado o encaminhamento direto ou sem agendamento prévio.

b) Garantir que a consulta que gera a referência para o serviço especializado ocorra obrigatoriamente em um ponto da rede de assistência do SUS do município de origem, preservando a equidade e a rastreabilidade do atendimento, em conformidade com a Instrução Normativa nº 02/2021 do Sistema Municipal de Auditoria de Pato Branco.

c) Organizar a Atenção Primária à Saúde (APS) local para o suporte e investigação inicial dos casos, garantindo que o usuário chegue ao atendimento especializado com os exames básicos e informações clínicas necessárias registradas no prontuário eletrônico, de modo a otimizar a resolutividade da assistência.

d) Observar, em estrita conformidade com o Art. 1.141 da Portaria de Consolidação MS nº 06/2017, que o custeio dos atendimentos de seus munícipes dar-se-á exclusivamente por Recursos Vinculados (Federais - Teto MAC/FAEC ou Estaduais), sendo expressamente vedada a utilização de Recursos Livres (Tesouro Municipal de Pato Branco) para complementar valores ou custear exames da Tabela Municipal para usuários residentes em outros municípios.

e) Assumir a responsabilidade financeira integral e direta por eventuais procedimentos, consultas ou exames solicitados a seus munícipes que não

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

possuam cobertura pela Tabela SIGTAP ou que extrapolem o teto federal pactuado para a referência regional.

f) Disponibilizar e custear o transporte sanitário seguro para o deslocamento de seus munícipes até as unidades prestadoras localizadas em Pato Branco, zelando rigorosamente pela pontualidade para evitar o absenteísmo e a ociosidade da rede contratada.

g) Oferecer retaguarda assistencial na Atenção Primária à Saúde para o acompanhamento do usuário após o atendimento especializado (consulta, exame ou pequena cirurgia), assegurando a continuidade do cuidado conforme a contra-referência emitida pelo serviço credenciado.

h) Seguir rigorosamente os protocolos clínicos, terapêuticos e regulatórios regionais estabelecidos para as Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs), Assistência ao Glaucoma e Transplantes de Córnea e Esclera.

i) Formalizar a adesão a este modelo de contratualização por meio de Termo de Anuência/Interveniência ou pactuação em Comissão Intergestores Regional (CIR), ratificando a plena ciência das cláusulas estabelecidas, a responsabilidade pelo custeio e o aceite das normas de auditoria e regulação do Município Gestor de Pato Branco.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA UNIÃO E DO ESTADO

I. Das Obrigações da União (Ministério da Saúde): Conforme o Art. 4º do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, compete ao Ministério da Saúde:

a) Estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e segurança na atenção hospitalar;

b) Financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

c) Estabelecer financiamento específico, de fonte federal, para a atenção à saúde indígena nos hospitais;

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

d) Acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário;

e) Desenvolver metodologia e sistema informatizado para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização por meio de indicadores gerais e indicadores das redes temáticas e Segurança do Paciente;

f) Garantir a manutenção, adequação e aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação em saúde no âmbito da atenção hospitalar;

g) Realizar cooperação técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios;

h) Promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde (RAS);

i) Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e

j) Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

II. Das Obrigações do Estado (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR): Considerando o papel do Estado na gestão regionalizada do SUS e conforme os princípios estabelecidos no Art. 5º do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, compete ao Estado do Paraná:

a) Definir a área territorial de abrangência e a população de referência do hospital sob sua gestão regional, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR);

b) Financiar de forma tripartite, em conjunto com os demais entes, as ações e serviços de saúde contratualizados, garantindo o repasse de incentivos estaduais (HOSPSUS e correlatos) conforme resoluções específicas;

c) Realizar a regulação das ações e serviços de saúde de alta complexidade por meio de fluxos de referência e contra-referência macrorregional, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;

d) Apoiar o Município Gestor no controle, avaliação e auditoria da produção hospitalar, garantindo a compatibilidade com a capacidade operacional do hospital;

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

e) Participar da definição das metas e do acompanhamento dos indicadores qualiquantitativos no âmbito da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS

I. Cabe às partes contraentes e aos demais Entes Públicos pactuados respeitar integralmente os direitos da pessoa humana e assegurar os direitos dos usuários do SUS, entre os quais se destacam:

a) Ter acesso a todos os serviços contratualizados de forma universal, igualitária e gratuita, sendo vedada a cobrança de qualquer valor. A Contratada será responsabilizada por qualquer valor indevido cobrado por seus profissionais ou prepostos.

b) Receber atendimento digno, humanizado e respeitoso, estritamente livre de qualquer forma de discriminação ou preconceito, seja por raça, cor, etnia, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, idade, religião, condição social, deficiência ou qualquer outra característica pessoal, que garanta sua integridade física, privacidade, conforto, confidencialidade, segurança nos procedimentos, bem-estar psíquico e emocional, e o respeito à sua individualidade, valores, ao uso do nome social para pessoas travestis e transexuais, e aos seus valores éticos, culturais e religiosos, em conformidade com a Política Nacional de Humanização (PNH), a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS/GM n.º 1.820/2009), a Lei n.º 8.080/1990 e os princípios constitucionais da dignidade e igualdade (Art. 1º, III e Art. 5º, caput, CF/88).

c) Receber informações claras, transparentes e compreensíveis sobre seu estado de saúde, critérios de atendimento, filas de espera, diagnósticos, riscos e benefícios de tratamentos, para que possa tomar decisões de forma livre e esclarecida, sendo vedado o uso de suas informações pessoais para fins publicitários ou de pesquisa sem autorização formal da contratante e consentimento livre e esclarecido do usuário.

d) O usuário tem direito à substituição do prestador de saúde contratado, mediante solicitação formal e devidamente justificada, cabendo à Central de Regulação Municipal a análise e deliberação sobre o pedido, observando a

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

disponibilidade de cotas e a continuidade da linha de cuidado.

e) Ser atendido em um ambiente seguro, com a aplicação de todos os protocolos de segurança do paciente.

f) Ter a presença de acompanhante de sua livre escolha, para crianças, adolescentes, gestantes, idosos, portadores de necessidades especiais e indígenas, de acordo com as legislações específicas, promovendo oferta de acomodação digna e segura.

g) Ter acesso ao seu prontuário sempre que solicitado e dispor de canais de denúncia e ouvidoria para registrar manifestações, com garantia de resposta.

h) Ter assegurado o direito à participação na avaliação da gestão e dos serviços prestados por meio da Ouvidoria Municipal de Saúde, canal oficial e permanente para o registro de manifestações, elogios, sugestões e reclamações, com garantia de sigilo e resposta ao cidadão.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

I. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do contrato administrativo, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

II. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD, respeitando-se, ainda o Código de Ética Médica em relação aos documentos dos pacientes.

III. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

IV. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo CONTRATADO.

V. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do CONTRATADO eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

VI. É dever do CONTRATADO orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

VII. O CONTRATADO deverá exigir de SUBOPERADORES e SUBCONTRATADOS o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

VIII. O CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o CONTRATADO atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

IX. O CONTRATADO deverá prestar, no prazo fixado pelo CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

X. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

XI. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

XII. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

XIII. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA GESTÃO DO CONTRATO

I. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

II. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato,

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostilamento.

III. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

IV. A contratante poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

V. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo (s) fiscal (is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos, nos termos do art. 117 da Lei n. º 14.133, de 2021 e pelo Sistema Municipal de Auditoria.

VI. O modelo de governança:

VII. Nível Administrativo (Gestão e Fiscalização Direta):

a. Nos termos do art. 11, § 1º do Decreto Municipal n. º 9.603/2023, a atribuição de **gestão do contrato** será exercida pelo titular da secretaria demandante, ou seja, a Secretária Municipal de Saúde, **Marcia Fernandes de Carvalho**, matrícula n. º 111090, ou pela pessoa que a vier a substituir em razão da alteração da titularidade da pasta.

b. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento, contendo todos os registros formais (ordem de serviço, ocorrências, alterações e prorrogações), elaborando relatório para verificação de adequações contratuais, conforme art. 14 do Decreto Municipal nº 9.603/2023.

c. A **Fiscalização Administrativa** será exercida pela servidora **Vanessa da Silva,** assistente em gestão, matrícula n. º 7.742-9/1.

d. A **Fiscalização Técnica** será exercida por **Maiara Ignácio Costa,** Biomédica, Matrícula n. º 8.194-9/1.

e. Os fiscais e gestores serão auxiliados pelos órgãos de assessoramento jurídico, contábil e de controle interno da Administração para prevenir riscos na execução.

f. Adicionalmente, compete aos Gestores e Fiscais a fiscalização das obrigações trabalhistas conforme o Termo de Ajuste de Conduta nº 61/2023 (MPT), verificando o cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho, especificamente o gerenciamento de riscos ocupacionais (NR 1), o

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

fornecimento de EPIs (NR 6), a manutenção do PCMSO (NR 7), a avaliação de exposições a agentes nocivos (NR 9) e, quando aplicável, as normas de segurança na construção civil (NR 18) e trabalho em altura (NR 35).

VIII. Nível Técnico-Assistencial (Sistema Municipal de Auditoria - SMA):

a. O SMA (Departamento de Auditoria, Controle, Avaliação e Regulação) atuará como fiscal técnico institucional por força da Lei Municipal nº 1.706, de 20 de março de 1998 e do Decreto Presidencial nº 1.651 de 28 de setembro de 1995.

b. Compete ao SMA a validação técnica, clínica e documental mensal de toda a produção ambulatorial, incluindo a auditoria obrigatória das evoluções clínicas pelo método SOAP, a conferência da validação biométrica dos usuários e a análise de eventuais recusas de atendimento (negativas).

c. A liquidação de qualquer parcela (estritamente pós-fixada) está condicionada ao atesto técnico de auditoria que comprove a efetiva realização e qualidade dos serviços, nos termos do Art. 140 da Lei nº 14.133/2021.

IX. Ainda conforme o art. 33 da Portaria de Consolidação nº 2, no âmbito do Município de Pato Branco, os servidores envolvidos na execução de ações e recursos do SUS devem fiscalizar o cumprimento do objeto pactuado e a correta aplicação dos recursos, comunicando formalmente qualquer irregularidade ao setor responsável pela auditoria para as devidas providências.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS REAJUSTES

I. Os valores contratuais baseados na Tabela SIGTAP/SUS serão atualizados mediante reajuste promovido pelo Ministério da Saúde, sendo o repasse à CONTRATADA condicionado à efetiva transferência dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde e à formalização de Termo Aditivo Contratual.

II. A atualização da Tabela Municipal de Procedimentos não possui caráter obrigatório nem periódico, ficando condicionada à conveniência e oportunidade da Administração Pública, à disponibilidade orçamentária e financeira e ao interesse público, não gerando ao credenciado direito subjetivo à revisão dos valores. Eventual atualização somente poderá ocorrer mediante estudo técnico devidamente

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

fundamentado que justifique a revisão dos valores, formalização da alteração no Plano Operativo, aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde e edição do respectivo ato administrativo pela autoridade competente do Município.

III. Em caráter excepcional, na hipótese de publicação de Portaria do Ministério da Saúde e/ou da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), acompanhada da correspondente transferência de recursos ao Fundo Municipal de Saúde, poderá a CONTRATANTE efetuar o pagamento à CONTRATADA, observado o limite da vigência contratual e da complementação financeira prevista na respectiva norma.

IV. A inclusão de novos procedimentos, habilitações ou estratégias de cuidado concedidas pelo Ministério da Saúde ou Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) à CONTRATADA, com aporte de novos recursos ao teto financeiro MAC ou FAEC Municipal, ensejará a revisão das metas e valores contratuais, mediante a celebração de Termo Aditivo e atualização do Plano Operativo.

V. Os valores pactuados poderão ser revistos para fins de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, na ocorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, supervenientes à assinatura do contrato, que inviabilizem a execução na forma pactuada, observada a legislação vigente.

VI. A alteração quantitativa das ofertas de assistência poderá ser realizada via apostilamento, em comum acordo e conforme as necessidades assistenciais da rede municipal, desde que respeitados os limites orçamentários e o equilíbrio financeiro estabelecido no Plano Operativo.

VII. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do CONTRATANTE, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês.

VIII. Os registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO

I. A contratada será responsabilizada administrativamente pelas seguintes infrações:

a. Dar causa à inexecução parcial do objeto;

b. Dar causa à inexecução parcial do objeto que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

c. Dar causa à inexecução total do objeto;

d. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

e. Apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato.

f. Praticar ato fraudulento na execução do objeto;

g. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

h. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2014.

II. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas, as seguintes sanções:

a. Advertência;

b. Multa;

c. Impedimento de licitar e contratar;

d. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

III. Na aplicação das sanções serão considerados:

a. A natureza e a gravidade da infração cometida;

b. As peculiaridades do caso concreto;

c. As circunstâncias agravantes ou atenuantes;

d. Os danos que dela provierem para a Administração Municipal;

e. Implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

IV. A sanção de advertência será aplicada exclusivamente quando o contratado der causa à inexecução parcial do objeto, desde que não se justifique a imposição de penalidade mais grave.

V. O atraso injustificado na execução contratual sujeitará o contratado à multa de mora, de 1% (um por cento) por dia de atraso sobre o valor da parcela inadimplida ou sobre o valor da fatura correspondente ao período que tenha ocorrido a falta, até o limite de 30% (trinta por cento).

VI. A sanção de multa, de caráter compensatório, poderá ser aplicada ao contratado pelo cometimento de qualquer das infrações administrativas previstas no inciso I deste contrato, observados os percentuais definidos a seguir e no Anexo I do Decreto Municipal nº 10.057/24:

a. De 0,5% (cinco décimos por cento) a 15% (quinze por cento), calculada sobre o valor total do contrato ou instrumento equivalente, quando o contratado dar causa à inexecução parcial do objeto.

b. De 15% (quinze por cento) a 30% (trinta por cento), calculada sobre o valor total do contrato ou instrumento equivalente, pelas seguintes infrações:

i. Apresentar declaração ou documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

ii. Praticar ato fraudulento na execução do contrato;

iii. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

iv. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2014.

v. Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

vi. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

c. 30% (trinta por cento) sobre o valor total do contrato ou instrumento equivalente no caso de inexecução total do objeto.

VII. Quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, será aplicado ao responsável pelo período máximo de 03 (três) anos, a sanção de

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

impedimento de licitar e contratar pelas infrações administrativas previstas nos subitens b, c e d do inciso I, detalhadas no Anexo II do edital e Anexo I do Decreto Municipal nº 10.057/24.

VIII. A declaração de inidoneidade para licitar e contratar será aplicada ao responsável pelo período máximo de 06 (seis) anos pelas infrações administrativas previstas nos subitens e, f, g, h do inciso I detalhadas Anexo II do edital e no Anexo I do Decreto Municipal nº 10.057/24.

IX. A aplicação da sanção de inidoneidade para licitar e contratar será obrigatoriamente precedida de parecer jurídico.

X. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente à penalidade de multa.

XI. A multa será executada da seguinte forma:

a. Descontada do valor de pagamento devido à apenada;

b. Descontada do valor da garantia, se na modalidade caução em dinheiro;

c. Descontada do valor da apólice de seguro ou fiança;

d. Descontada do valor de pagamento devido à apenada, originado de outras relações jurídicas que mantém com a Administração contratante;

e. Paga diretamente ao erário, recolhida em parcela única no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos.

XII. A aplicação das sanções previstas no inciso II não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Municipal.

XIII. Da aplicação das sanções previstas nesta cláusula caberá recurso nos termos do artigo 47 do Decreto Municipal nº 10.057/24.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - EXTINÇÃO E RESCISÃO CONTRATUAL

I. O contrato será extinto quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes, caso não ocorra a prorrogação do prazo de vigência contratual.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

II. O contrato poderá ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o CONTRATANTE, mediante justificativa formal de que não dispõe de créditos orçamentários para sua continuidade ou de que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

a. Nesse caso, a extinção antecipada ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, garantido um prazo mínimo de dois meses para ciência formal do contratado, devendo ser observada a regra do art. 183 da Lei nº 14.133, de 2021 para a contagem deste prazo.

III. O contrato poderá ser extinto com fundamento na ausência de créditos orçamentários ou na perda de vantagem contratual antes da data de aniversário, desde que ocorra com ônus para o CONTRATANTE, conforme previsto no art. 138, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021.

IV. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133, de 2021, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

a. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

V. A alteração social ou a modificação da estrutura da CONTRATADA não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de executar o contrato.

a. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

VI. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:

a. Do balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

b. Da relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

c. Das indenizações e multas.

VII. O CONTRATANTE poderá ainda:

a. Nos casos de obrigação de pagamento de multa pelo CONTRATADO, reter a garantia prestada a ser executada, conforme legislação que rege a matéria; e

b. Nos casos em que houver necessidade de ressarcimento de prejuízos causados à Administração, nos termos do inciso IV do art. 139 da Lei n. º 14.133,

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

de 2021, reter os eventuais créditos existentes em favor do CONTRATADO decorrentes do contrato.

VIII. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o CONTRATADO mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou na contratação direta, ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - ANTICORRUPÇÃO

I. As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal n.º 8.429/1992), a Lei Federal n.º 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS

I. Fica estabelecido que, caso venha ocorrer algum fato não previsto neste Contrato, os chamados casos omissos, estes serão resolvidos entre as partes, respeitado o objeto do Contrato, a legislação e demais normas reguladoras da matéria, em especial a Lei Federal nº 14.133/2021, aplicando-se supletivamente, quando for o caso, os Princípios da Teoria Geral dos Contratos estabelecidos na Legislação Civil Brasileira e as disposições do Direito Privado.

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - 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.

Assim, por estarem justas e acordadas, as partes obrigam-se ao fiel e integral cumprimento do Termo de Contrato, o qual é firmado por meio eletrônico, nos termos da legislação vigente, produzindo os mesmos efeitos legais das vias físicas.

Pato Branco, 17 de setembro de 2026.

Município de Pato Branco - Contratante
Geri Natalino Dutra - Prefeito

Laboratório de Análises Clínicas Vale do Chopim LTDA - Contratada
Ricardo Antonio Hoppen - Representante Legal

ricardo.hoppen@unimedpbco.coo
D4Sign
Ricardo Antonio Hoppen
Assinado

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

ANEXO I - RELAÇÃO DE ITENS CREDENCIADOS

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS EXAMES LABORATORIAIS QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA										
CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
LOTE 01- EXAMES BIOQUÍMICOS										
1	020201001-5	144	6	72	Clearance Osmolar	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72
2	020201002-3	124	20	240	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	R$ 2,01	R$ 0,00	R$ 2,01	R$ 40,20	R$ 482,40
3	020201003-1	187	6	72	Determinação de Cromatografia de Aminoácidos	R$ 15,65	R$ 0,00	R$ 15,65	R$ 93,90	R$ 1.126,80
4	020201004-0	189	125	1.500	Determinação de Curva Glicêmica (2 dosagens)	R$ 3,63	R$ 0,00	R$ 3,63	R$ 453,75	R$ 5.445,00
5	020201007-4	190	6	72	Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 Dosagens)	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 720,00
6	020201008-2	168	6	72	Determinação de Osmolaridade	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
7	020201076-7	36948	378	4.536	Dosagem de 25 hidroxivitamina D	R$ 15,24	R$ 0,00	R$ 15,24	R$ 5.760,72	R$ 69.128,64
8	020201009-0	142	6	72	Dosagem de 5-Nucleotidase	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72
9	020201010-4	141	6	72	Dosagem de Acetona	R$ 1,85	R$ 0,00	R$ 1,85	R$ 11,10	R$ 133,20
10	020201011-2	119	15	180	Dosagem de Ácido Ascórbico	R$ 2,01	R$ 0,00	R$ 2,01	R$ 30,15	R$ 361,80
11	020201012-0	120	375	4.500	Dosagem de Ácido Úrico	R$ 1,85	R$ 0,00	R$ 1,85	R$ 693,75	R$ 8.325,00
12	020201013-9	484	6	72	Dosagem de Ácido Vanilmandelico	R$ 9,00	R$ 0,00	R$ 9,00	R$ 54,00	R$ 648,00
13	020201014-7	157	6	72	Dosagem de Aldolase	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
14	020201015-5	169	6	72	Dosagem de Alfa-1-Antitripsina	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
15	020201016-3	170	6	72	Dosagem de Alfa-1-Glicoproteina Ácida	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
16	020201017-1	171	6	72	Dosagem de Alfa-2-Macroglobulina	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
17	020201018-0	121	56	672	Dosagem de Amilase	R$ 2,25	R$ 0,00	R$ 2,25	R$ 126,00	R$ 1.512,00
18	020201019-8	158	6	72	Dosagem de Amônia	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
19	020201020-1	122	134	1.608	Dosagem de Bilirrubina Total e Frações	R$ 2,01	R$ 0,00	R$ 2,01	R$ 269,34	R$ 3.232,08
20	020201021-0	123	134	1.608	Dosagem de Cálcio	R$ 1,85	R$ 0,00	R$ 1,85	R$ 247,90	R$ 2.974,80
21	020201022-8	159	12	144	Dosagem de Cálcio Ionizável	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 42,12	R$ 505,44
22	020201023-6	143	6	72	Dosagem de Caroteno	R$ 2,01	R$ 0,00	R$ 2,01	R$ 12,06	R$ 144,72
23	020201025-2	172	6	72	Dosagem de Ceruloplasmina	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
24	020201026-0	125	6	72	Dosagem de Cloreto	R$ 1,85	R$ 0,00	R$ 1,85	R$ 11,10	R$ 133,20
25	020201027-9	161	750	9.000	Dosagem de Colesterol HDL	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 2.632,50	R$ 31.590,00
26	020201029-5	126	750	9.000	Dosagem de Colesterol Total	R$ 1,85	R$ 0,00	R$ 1,85	R$ 1.387,50	R$ 16.650,00
27	020201030-9	145	12	144	Dosagem de Colinesterase	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 44,16	R$ 529,92
28	020201031-7	127	720	8.640	Dosagem de Creatinina	R$ 1,85	R$ 0,00	R$ 1,85	R$ 1.332,00	R$ 15.984,00
29	020201032-5	163	30	360	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 110,40	R$ 1.324,80

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
30	020201033-3	164	30	360	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	R$ 4,12	R$ 0,00	R$ 4,12	R$ 123,60	R$ 1.483,20
31	020201034-1	173	6	72	Dosagem de Desidrogenase Alfa-Hidroxibutirica	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72
32	020201035-0	174	6	72	Dosagem de Desidrogenase Glutâmica	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72
33	020201036-8	165	90	1.080	Dosagem de Desidrogenase Lática	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 331,20	R$ 3.974,40
34	020201037-6	166	6	72	Dosagem de Desidrogenase Lática (Isoenzimas Fracionadas)	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
35	020201038-4	191	240	2.880	Dosagem de Ferritina	R$ 15,59	R$ 0,00	R$ 15,59	R$ 3.741,60	R$ 44.899,20
36	020201039-2	146	180	2.160	Dosagem de Ferro Sérico	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 631,80	R$ 7.581,60
37	020201040-6	186	105	1.260	Dosagem de Folato	R$ 15,65	R$ 0,00	R$ 15,65	R$ 1.643,25	R$ 19.719,00
38	020201042-2	128	210	2.520	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R$ 2,01	R$ 0,00	R$ 2,01	R$ 422,10	R$ 5.065,20
39	020201043-0	129	105	1.260	Dosagem de Fosforo	R$ 1,85	R$ 0,00	R$ 1,85	R$ 194,25	R$ 2.331,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
40	020201044-9	153	6	72	Dosagem de Fração Prostática da Fosfatase Acida	R$ 2,01	R$ 0,00	R$ 2,01	R$ 12,06	R$ 144,72
41	020201045-7	178	6	72	Dosagem de Galactose	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72
42	020201046-5	148	210	2.520	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama GT)	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 737,10	R$ 8.845,20
43	020201047-3	130	875	10.500	Dosagem de Glicose	R$ 1,85	R$ 0,00	R$ 1,85	R$ 1.618,75	R$ 19.425,00
44	020201048-1	167	6	72	Dosagem de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
45	020201049-0	179	12	144	Dosagem de Haptoglobina	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 44,16	R$ 529,92
46	020201050-3	180	375	4.500	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R$ 7,86	R$ 0,00	R$ 7,86	R$ 2.947,50	R$ 35.370,00
47	020201052-0	149	6	72	Dosagem de Isomerase-Fosfohexose	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72
48	020201053-8	154	12	144	Dosagem de Lactato	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 44,16	R$ 529,92
49	020201054-6	150	6	72	Dosagem de Leucino-Aminopeptidase	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
50	020201055-4	131	41	492	Dosagem de Lipase	R$ 2,25	R$ 0,00	R$ 2,25	R$ 92,25	R$ 1.107,00
51	020201056-2	132	30	360	Dosagem de Magnésio	R$ 2,01	R$ 0,00	R$ 2,01	R$ 60,30	R$ 723,60
52	020201079-1	43	12	144	Dosagem de Peptídeos Natriuréticos Tipo B (BNP e NT-PROBNP)	R$ 27,00	R$ 0,00	R$ 27,00	R$ 324,00	R$ 3.888,00
53	020201059-7	151	6	72	Dosagem de Porfirinas	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72
54	020201060-0	134	450	5.400	Dosagem de Potássio	R$ 1,85	R$ 0,00	R$ 1,85	R$ 832,50	R$ 9.990,00
55	020201062-7	136	23	276	Dosagem de Proteínas Totais e Frações	R$ 1,85	R$ 0,00	R$ 1,85	R$ 42,55	R$ 510,60
56	020201063-5	137	176	2.112	Dosagem de Sódio	R$ 1,85	R$ 0,00	R$ 1,85	R$ 325,60	R$ 3.907,20
57	020201064-3	138	450	5.400	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacetica (TGO)	R$ 2,01	R$ 0,00	R$ 2,01	R$ 904,50	R$ 10.854,00
58	020201065-1	139	450	5.400	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Piruvica (TGP)	R$ 2,01	R$ 0,00	R$ 2,01	R$ 904,50	R$ 10.854,00
59	020201066-0	183	30	360	Dosagem de Transferrina	R$ 4,12	R$ 0,00	R$ 4,12	R$ 123,60	R$ 1.483,20
60	020201067-8	152	600	7.200	Dosagem de Triglicerídeos	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 2.106,00	R$ 25.272,00
61	020201068-6	185	12	144	Dosagem de Triptofano	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 42,12	R$ 505,44

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS EXAMES LABORATORIAIS QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA										
CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
62	020201069-4	140	450	5.400	Dosagem de Ureia	R$ 1,85	R$ 0,00	R$ 1,85	R$ 832,50	R$ 9.990,00
63	020201070-8	194	450	5.400	Dosagem de Vitamina B12	R$ 15,24	R$ 0,00	R$ 15,24	R$ 6.858,00	R$ 82.296,00
64	020201071-6	176	6	72	Eletroforese de Lipoproteínas	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
65	020201072-4	177	12	144	Eletroforese de Proteínas	R$ 4,42	R$ 0,00	R$ 4,42	R$ 53,04	R$ 636,48
66	020201074-0	182	6	72	Prova da D-Xilose	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
67	020201075-9	193	12	144	Teste de Tolerância a Insulina/Hipoglicemiantes Orais	R$ 6,55	R$ 0,00	R$ 6,55	R$ 78,60	R$ 943,20
TOTAL			**9.309**	111.708					***R$ 39.893,56***	***R$ 478.722,72***
LOTE 02 - EXAMES COPROLÓGICOS										
1	020204003-8	421	12	144	Exame Coprologico Funcional	R$ 3,04	R$ 0,00	R$ 3,04	R$ 36,48	R$ 437,76
2	020204007-0	411	6	72	Pesquisa de Gordura Fecal	R$ 1,65	R$ 0,00	R$ 1,65	R$ 9,90	R$ 118,80
3	020204009-7	414	18	216	Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	R$ 1,65	R$ 0,00	R$ 1,65	R$ 29,70	R$ 356,40
4	020204010-0	415	18	216	Pesquisa de Leveduras nas Fezes	R$ 1,65	R$ 0,00	R$ 1,65	R$ 29,70	R$ 356,40

Assinado por 1 pessoa: GERI NATAL NO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS EXAMES LABORATORIAIS QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA										
CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
5	020204012-7	424	105	1.260	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	R$ 1,65	R$ 0,00	R$ 1,65	R$ 173,25	R$ 2.079,00
6	020204013-5	426	12	144	Pesquisa de Rotavirus nas Fezes	R$ 10,25	R$ 0,00	R$ 10,25	R$ 123,00	R$ 1.476,00
7	020204014-3	418	120	1.440	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	R$ 1,65	R$ 0,00	R$ 1,65	R$ 198,00	R$ 2.376,00
8	020204015-1	419	12	144	Pesquisa de Substâncias Redutoras nas Fezes	R$ 1,65	R$ 0,00	R$ 1,65	R$ 19,80	R$ 237,60
TOTAL			**303**	**3.636**					***R$ 619,83***	***R$ 7.437,96***
LOTE 05 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA										
1	020202001-0	251	6	72	Cito Química Hematológica	R$ 6,48	R$ 0,00	R$ 6,48	R$ 38,88	R$ 466,56
2	020202002-9	203	12	144	Contagem de Plaquetas	R$ 2,73	R$ 0,00	R$ 2,73	R$ 32,76	R$ 393,12
3	020202003-7	206	11	132	Contagem de Reticulócitos	R$ 2,73	R$ 0,00	R$ 2,73	R$ 30,03	R$ 360,36
4	020202005-3	236	6	72	Determinação de Enzimas Eritrocitárias (cada)	R$ 2,73	R$ 0,00	R$ 2,73	R$ 16,38	R$ 196,56
5	020202006-1	208	6	72	Determinação de Sulfo-Hemoglobina	R$ 2,73	R$ 0,00	R$ 2,73	R$ 16,38	R$ 196,56

Assinado por 1 pessoa: GERI NATAL NO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
6	020202012-6	228	6	72	Determinação de Tempo de Trombina	R$ 2,85	R$ 0,00	R$ 2,85	R$ 17,10	R$ 205,20
7	020202013-4	259	71	852	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP ATIVADA)	R$ 5,77	R$ 0,00	R$ 5,77	R$ 409,67	R$ 4.916,04
8	020202014-2	212	105	1.260	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP)	R$ 2,73	R$ 0,00	R$ 2,73	R$ 286,65	R$ 3.439,80
9	020202015-0	218	71	852	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	R$ 2,73	R$ 0,00	R$ 2,73	R$ 193,83	R$ 2.325,96
10	020202016-9	230	6	72	Dosagem de Anticoagulante Circulante	R$ 4,11	R$ 0,00	R$ 4,11	R$ 24,66	R$ 295,92
11	020202017-7	264	6	72	Dosagem de Antitrombina III	R$ 6,48	R$ 0,00	R$ 6,48	R$ 38,88	R$ 466,56
12	020202018-5	237	6	72	Dosagem de Fator II	R$ 5,31	R$ 0,00	R$ 5,31	R$ 31,86	R$ 382,32
13	020202019-3	242	6	72	Dosagem de Fator IX	R$ 7,61	R$ 0,00	R$ 7,61	R$ 45,66	R$ 547,92
14	020202020-7	239	6	72	Dosagem de Fator V	R$ 4,73	R$ 0,00	R$ 4,73	R$ 28,38	R$ 340,56
15	020202021-5	240	6	72	Dosagem de Fator VII	R$ 8,09	R$ 0,00	R$ 8,09	R$ 48,54	R$ 582,48

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
16	020202022-3	241	6	72	Dosagem de Fator VIII	R$ 6,63	R$ 0,00	R$ 6,63	R$ 39,78	R$ 477,36
17	020202023-1	254	6	72	Dosagem de Fator VIII (Inibidor)	R$ 15,00	R$ 0,00	R$ 15,00	R$ 90,00	R$ 1.080,00
18	020202025-8	243	6	72	Dosagem de Fator X	R$ 6,66	R$ 0,00	R$ 6,66	R$ 39,96	R$ 479,52
19	020202026-6	244	6	72	Dosagem de Fator XI	R$ 9,11	R$ 0,00	R$ 9,11	R$ 54,66	R$ 655,92
20	020202027-4	245	6	72	Dosagem de Fator XII	R$ 10,51	R$ 0,00	R$ 10,51	R$ 63,06	R$ 756,72
21	020202028-2	246	6	72	Dosagem de Fator XIII	R$ 6,66	R$ 0,00	R$ 6,66	R$ 39,96	R$ 479,52
22	020202024-0	260	12	144	Dosagem de Fator Von Willebrand (Antígeno)	R$ 18,91	R$ 0,00	R$ 18,91	R$ 226,92	R$ 2.723,04
23	020202029-0	225	6	72	Dosagem de Fibrinogênio	R$ 4,60	R$ 0,00	R$ 4,60	R$ 27,60	R$ 331,20
24	020202030-4	220	45	540	Dosagem de Hemoglobina	R$ 1,53	R$ 0,00	R$ 1,53	R$ 68,85	R$ 826,20
25	020202032-0	201	6	72	Dosagem de Hemoglobina Fetal	R$ 2,73	R$ 0,00	R$ 2,73	R$ 16,38	R$ 196,56
26	020202033-9	202	6	72	Dosagem de Hemossiderina	R$ 2,73	R$ 0,00	R$ 2,73	R$ 16,38	R$ 196,56
27	020201058-9	155	6	72	Dosagem de Piruvato	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
28	020202034-7	249	6	72	Dosagem de Plasminogênio	R$ 4,11	R$ 0,00	R$ 4,11	R$ 24,66	R$ 295,92
29	020202035-5	247	15	180	Eletroforese de Hemoglobina	R$ 5,41	R$ 0,00	R$ 5,41	R$ 81,15	R$ 973,80

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
30	020202055-0	337	12	144	Dosagem de Proteína C Funcional	R$ 75,00	R$ 0,00	R$ 75,00	R$ 900,00	R$ 10.800,00
31	020202056-8	350	6	72	Dosagem de Proteína S Funcional	R$ 125,00	R$ 0,00	R$ 125,00	R$ 750,00	R$ 9.000,00
32	020202037-1	219	38	456	Hematócrito	R$ 1,53	R$ 0,00	R$ 1,53	R$ 58,14	R$ 697,68
33	020202038-0	248	1.545	18.540	Hemograma Completo	R$ 4,11	R$ 0,00	R$ 4,11	R$ 6.349,95	R$ 76.199,40
34	020202057-6	352	12	144	Pesquisa de Anticoagulante Lúpico	R$ 110,00	R$ 0,00	R$ 110,00	R$ 1.320,00	R$ 15.840,00
35	020202040-1	261	6	72	Pesquisa de Atividade do Cofator de Ristocetina	R$ 25,00	R$ 0,00	R$ 25,00	R$ 150,00	R$ 1.800,00
36	020202044-4	216	6	72	Pesquisa de Hemoglobina S	R$ 2,73	R$ 0,00	R$ 2,73	R$ 16,38	R$ 196,56
37	020202048-7	234	6	72	Prova de Consumo de Protrombina	R$ 4,11	R$ 0,00	R$ 4,11	R$ 24,66	R$ 295,92
38	020202051-7	223	6	72	Rastreio P/ Deficiência de Enzimas Eritrocitárias	R$ 2,73	R$ 0,00	R$ 2,73	R$ 16,38	R$ 196,56
39	020202052-5	257	6	72	Teste de Agregação de Plaquetas	R$ 12,00	R$ 0,00	R$ 12,00	R$ 72,00	R$ 864,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS EXAMES LABORATORIAIS QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA										
CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
40	020202054-1	222	12	144	Teste Direto de Antiglobulina Humana (TAD)	R$ 2,73	R$ 0,00	R$ 2,73	R$ 32,76	R$ 393,12
TOTAL			**2.123**	25.476					***R$ 11.761,37***	***R$ 141.136,44***
LOTE 06 - EXAMES HORMONAIS										
1	020206002-0	662	6	72	Determinação de Retenção de T3	R$ 12,54	R$ 0,00	R$ 12,54	R$ 75,24	R$ 902,88
2	020206003-9	665	6	72	Determinação de T3 Reverso	R$ 14,69	R$ 0,00	R$ 14,69	R$ 88,14	R$ 1.057,68
3	020206004-7	505	12	144	Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	R$ 10,20	R$ 0,00	R$ 10,20	R$ 122,40	R$ 1.468,80
4	020206005-5	473	6	72	Dosagem de 17-Cetosteroides Totais	R$ 6,72	R$ 0,00	R$ 6,72	R$ 40,32	R$ 483,84
5	020206006-3	474	6	72	Dosagem de 17-Hidroxicorticosteroides	R$ 6,72	R$ 0,00	R$ 6,72	R$ 40,32	R$ 483,84
6	020206007-1	481	6	72	Dosagem de Ácido 5-Hidroxi-Indol-Acetico (Serotonina)	R$ 6,72	R$ 0,00	R$ 6,72	R$ 40,32	R$ 483,84

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
7	020206008-0	511	6	72	Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	R$ 14,12	R$ 0,00	R$ 14,12	R$ 84,72	R$ 1.016,64
8	020206009-8	495	6	72	Dosagem de Aldosterona	R$ 11,89	R$ 0,00	R$ 11,89	R$ 71,34	R$ 856,08
9	020206011-0	506	6	72	Dosagem de Androstenediona	R$ 11,53	R$ 0,00	R$ 11,53	R$ 69,18	R$ 830,16
10	020206012-8	512	6	72	Dosagem de Calcitonina	R$ 14,38	R$ 0,00	R$ 14,38	R$ 86,28	R$ 1.035,36
11	020206013-6	475	6	72	Dosagem de Cortisol	R$ 9,86	R$ 0,00	R$ 9,86	R$ 59,16	R$ 709,92
12	020206014-4	496	12	144	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	R$ 11,25	R$ 0,00	R$ 11,25	R$ 135,00	R$ 1.620,00
13	020206015-2	498	12	144	Dosagem de Dihidrotestosterona (DHT)	R$ 11,71	R$ 0,00	R$ 11,71	R$ 140,52	R$ 1.686,24
14	020206016-0	487	23	276	Dosagem de Estradiol	R$ 10,15	R$ 0,00	R$ 10,15	R$ 233,45	R$ 2.801,40
15	020206017-9	499	12	144	Dosagem de Estriol	R$ 11,55	R$ 0,00	R$ 11,55	R$ 138,60	R$ 1.663,20
16	020206018-7	488	6	72	Dosagem de Estrona	R$ 11,12	R$ 0,00	R$ 11,12	R$ 66,72	R$ 800,64
17	020206019-5	489	6	72	Dosagem de Gastrina	R$ 14,15	R$ 0,00	R$ 14,15	R$ 84,90	R$ 1.018,80
18	020206020-9	663	6	72	Dosagem de Globulina Transportadora de Tiroxina	R$ 15,35	R$ 0,00	R$ 15,35	R$ 92,10	R$ 1.105,20

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
19	020206021-7	447	75	900	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG, BETA HCG)	R$ 7,85	R$ 0,00	R$ 7,85	R$ 588,75	R$ 7.065,00
20	020206022-5	490	6	72	Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	R$ 10,21	R$ 0,00	R$ 10,21	R$ 61,26	R$ 735,12
21	020206023-3	476	45	540	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	R$ 7,89	R$ 0,00	R$ 7,89	R$ 355,05	R$ 4.260,60
22	020206024-1	479	30	360	Dosagem de Hormônio Luteinizante (LH)	R$ 8,97	R$ 0,00	R$ 8,97	R$ 269,10	R$ 3.229,20
23	020206025-0	491	623	7.476	Dosagem de Hormônio Tireoestimulante (TSH)	R$ 8,96	R$ 0,00	R$ 8,96	R$ 5.582,08	R$ 66.984,96
24	020206026-8	478	6	72	Dosagem de Insulina	R$ 10,17	R$ 0,00	R$ 10,17	R$ 61,02	R$ 732,24
25	020206027-6	507	38	456	Dosagem de Paratormônio	R$ 43,13	R$ 0,00	R$ 43,13	R$ 1.638,94	R$ 19.667,28
26	020206028-4	664	12	144	Dosagem de Peptídeo C	R$ 15,35	R$ 0,00	R$ 15,35	R$ 184,20	R$ 2.210,40
27	020206029-2	501	12	144	Dosagem de Progesterona	R$ 10,22	R$ 0,00	R$ 10,22	R$ 122,64	R$ 1.471,68
28	020206030-6	492	23	276	Dosagem de Prolactina	R$ 10,15	R$ 0,00	R$ 10,15	R$ 233,45	R$ 2.801,40
29	020206031-4	502	12	144	Dosagem de Renina	R$ 13,19	R$ 0,00	R$ 13,19	R$ 158,28	R$ 1.899,36

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS EXAMES LABORATORIAIS QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA										
CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
30	020206032-2	508	6	72	Dosagem de Somatomedina C (IGF1)	R$ 15,35	R$ 0,00	R$ 15,35	R$ 92,10	R$ 1.105,20
31	020206033-0	497	12	144	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	R$ 13,11	R$ 0,00	R$ 13,11	R$ 157,32	R$ 1.887,84
32	020206034-9	503	30	360	Dosagem de Testosterona	R$ 10,43	R$ 0,00	R$ 10,43	R$ 312,90	R$ 3.754,80
33	020206035-7	661	23	276	Dosagem de Testosterona Livre	R$ 13,11	R$ 0,00	R$ 13,11	R$ 301,53	R$ 3.618,36
34	020206036-5	510	6	72	Dosagem de Tireoglobulina	R$ 15,35	R$ 0,00	R$ 15,35	R$ 92,10	R$ 1.105,20
35	020206037-3	482	24	288	Dosagem de Tiroxina (T4)	R$ 8,76	R$ 0,00	R$ 8,76	R$ 210,24	R$ 2.522,88
36	020206038-1	493	300	3.600	Dosagem de Tiroxina Livre (T4 Livre)	R$ 11,60	R$ 0,00	R$ 11,60	R$ 3.480,00	R$ 41.760,00
37	020206039-0	483	15	180	Dosagem de Triiodotironina (T3)	R$ 8,71	R$ 0,00	R$ 8,71	R$ 130,65	R$ 1.567,80
TOTAL			**1.447**	17.364					***R$ 15.700,32***	***R$ 188.403,84***
LOTE 07 - EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS										
1	020212001-5	263	6	72	Determinação de Anticorpos Antiplaquetários	R$ 10,65	R$ 0,00	R$ 10,65	R$ 63,90	R$ 766,80

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS EXAMES LABORATORIAIS QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA										
CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
2	020212002-3	198	45	540	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	R$ 1,37	R$ 0,00	R$ 1,37	R$ 61,65	R$ 739,80
3	020212008-2	196	45	540	Pesquisa de Fator RH (Inclui D Fraco)	R$ 1,37	R$ 0,00	R$ 1,37	R$ 61,65	R$ 739,80
4	020212009-0	235	12	144	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)	R$ 2,73	R$ 0,00	R$ 2,73	R$ 32,76	R$ 393,12
TOTAL			**108**	1.296					***R$ 219,96***	***R$ 2.639,52***
LOTE 08 - EXAMES MICROBIOLÓGICOS										
1	020208002-1	578	1.193	14.316	Antibiograma C/ Concentração Inibitória Mínima	R$ 13,33	R$ 0,00	R$ 13,33	R$ 15.902,69	R$ 190.832,28
2	020208005-6	554	12	144	Baciloscopia Direta p/ Baar (Hanseníase)	R$ 4,20	R$ 0,00	R$ 4,20	R$ 50,40	R$ 604,80
3	020208006-4	553	12	144	Baciloscopia Direta p/ Baar Tubérculos (Controle)	R$ 4,20	R$ 0,00	R$ 4,20	R$ 50,40	R$ 604,80
4	020208007-2	555	6	72	Bacterioscopia (Gram)	R$ 2,80	R$ 0,00	R$ 2,80	R$ 16,80	R$ 201,60
5	020208008-0	564	2.000	24.000	Cultura de Bactérias p/ Identificação	R$ 5,62	R$ 0,00	R$ 5,62	R$ 11.240,00	R$ 134.880,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
6	020208013-7	584	12	144	Cultura para Identificação Morfológica de Fungos	R$ 4,19	R$ 0,00	R$ 4,19	R$ 50,28	R$ 603,36
7	020208012-9	580	9	108	Cultura para Bactérias Anaeróbicas	R$ 10,25	R$ 0,00	R$ 10,25	R$ 92,25	R$ 1.107,00
8	020208011-0	569	6	72	Cultura Sólida para Micobactérias	R$ 5,63	R$ 0,00	R$ 5,63	R$ 33,78	R$ 405,36
9	020208014-5	557	12	144	Exame Microbiológico a Fresco (Direto)	R$ 2,80	R$ 0,00	R$ 2,80	R$ 33,60	R$ 403,20
10	020208015-3	581	6	72	Hemocultura	R$ 11,49	R$ 0,00	R$ 11,49	R$ 68,94	R$ 827,28
11	020208019-6	576	12	144	Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemolíticos do Grupo A	R$ 4,33	R$ 0,00	R$ 4,33	R$ 51,96	R$ 623,52
12	020208022-6	556	6	72	Pesquisa de Leptospiras	R$ 2,80	R$ 0,00	R$ 2,80	R$ 16,80	R$ 201,60
13	020208003-0	579	6	72	Teste de Sensibilidade em Meio Sólido para os Fármacos Contra Micobacterias	R$ 13,33	R$ 0,00	R$ 13,33	R$ 79,98	R$ 959,76
TOTAL			**3.292**	39.504					***R$ 27.687,88***	***R$ 332.254,56***

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS EXAMES LABORATORIAIS QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA										
CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
LOTE 09 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS										
1	020203128-4	360	6	72	Anti-Beta-2 Glicoproteína I - IGG	R$ 125,00	R$ 0,00	R$ 125,00	R$ 750,00	R$ 9.000,00
2	020203099-7	387	6	72	Detecção de Clamídia e Gonococo por Biologia Molecular	R$ 60,00	R$ 0,00	R$ 60,00	R$ 360,00	R$ 4.320,00
3	020203006-7	332	12	144	Determinação de Complemento (CH50)	R$ 9,25	R$ 0,00	R$ 9,25	R$ 111,00	R$ 1.332,00
4	020203007-5	289	23	276	Determinação de Fator Reumatoide	R$ 2,83	R$ 0,00	R$ 2,83	R$ 65,09	R$ 781,08
5	020203008-3	6502	300	3.600	Determinação Quantitativa de Proteína C Reativa	R$ 9,25	R$ 0,00	R$ 9,25	R$ 2.775,00	R$ 33.300,00
6	020203119-5	31581	6	72	Dosagem da Fração C1Q do Complemento	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 102,96	R$ 1.235,52
7	020203127-6	29	6	72	Dosagem da Adenosina Deaminase (ADA)	R$ 13,06	R$ 0,00	R$ 13,06	R$ 78,36	R$ 940,32
8	020203009-1	382	12	144	Dosagem de Alfa-fetoproteína	R$ 15,06	R$ 0,00	R$ 15,06	R$ 180,72	R$ 2.168,64

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
9	020203129-2	361	6	72	Dosagem de Anti-Beta-2 Glicoproteína I - IGM	R$ 125,00	R$ 0,00	R$ 125,00	R$ 750,00	R$ 9.000,00
10	020203118-7	9450	6	72	Dosagem de Anticorpos Antitransglutaminaise Recombinante Humano IGA	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 111,30	R$ 1.335,60
11	020203010-5	388	105	1.260	Dosagem de Antígeno Prostático Especifico (PSA)	R$ 16,42	R$ 0,00	R$ 16,42	R$ 1.724,10	R$ 20.689,20
12	020203011-3	383	6	72	Dosagem de Beta-2-Microglobulina	R$ 13,55	R$ 0,00	R$ 13,55	R$ 81,30	R$ 975,60
13	020203012-1	333	12	144	Dosagem de Complemento C3	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 205,92	R$ 2.471,04
14	020203013-0	334	12	144	Dosagem de Complemento C4	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 205,92	R$ 2.471,04
15	020203014-8	282	6	72	Dosagem de Crioaglutinina	R$ 2,83	R$ 0,00	R$ 2,83	R$ 16,98	R$ 203,76
16	020203015-6	335	11	132	Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 188,76	R$ 2.265,12
17	020203016-4	338	11	132	Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)	R$ 9,25	R$ 0,00	R$ 9,25	R$ 101,75	R$ 1.221,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
18	020203018-0	339	9	108	Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 154,44	R$ 1.853,28
19	020203120-9	38332	90	1.080	Dosagem de Troponina	R$ 9,00	R$ 0,00	R$ 9,00	R$ 810,00	R$ 9.720,00
20	020203121-7	38501	15	180	Dosagem do Antígeno CA 125	R$ 13,35	R$ 0,00	R$ 13,35	R$ 200,25	R$ 2.403,00
21	020203022-9	380	6	72	Imunoeletroforese de Proteínas	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 102,96	R$ 1.235,52
22	020203023-7	389	6	72	Imunofenotipagem de Hemopatias Malignas (Por Marcador)	R$ 80,00	R$ 0,00	R$ 80,00	R$ 480,00	R$ 5.760,00
23	020203043-1	316	6	72	Pesquisa de Anticorpos Anticortex Suprarenal	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 102,96	R$ 1.235,52
24	020203027-0	317	12	144	Pesquisa de Anticorpos Anti-DNA	R$ 8,67	R$ 0,00	R$ 8,67	R$ 104,04	R$ 1.248,48
25	020203045-8	315	6	72	Pesquisa de Anticorpos Antiescleroderma (SCL70)	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 720,00
26	020203046-6	269	6	72	Pesquisa de Anticorpos Antiespermatozoides	R$ 9,70	R$ 0,00	R$ 9,70	R$ 58,20	R$ 698,40

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
27	020203047-4	271	12	144	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	R$ 2,83	R$ 0,00	R$ 2,83	R$ 33,96	R$ 407,52
28	020203048-2	319	6	72	Pesquisa de Anticorpos Antifigado	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 720,00
29	020203050-4	320	6	72	Pesquisa de Anticorpos Antiglomerulo	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 720,00
30	020203029-6	393	6	72	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV-1 (Western Blot/Imunoblot)	R$ 85,00	R$ 0,00	R$ 85,00	R$ 510,00	R$ 6.120,00
31	020203051-2	321	9	108	Pesquisa de Anticorpos Antiilhota de Langerhans	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 90,00	R$ 1.080,00
32	020203052-0	353	6	72	Pesquisa de Anticorpos Antiinsulina	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 102,96	R$ 1.235,52
33	020203055-5	326	23	276	Pesquisa de anticorpos Antimicrossomas (ANTI-TPO)	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 394,68	R$ 4.736,16
34	020203056-3	322	6	72	Pesquisa de Anticorpos Antimitocondria	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 102,96	R$ 1.235,52

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
35	020203057-1	354	6	72	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Estriado	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 102,96	R$ 1.235,52
36	020203058-0	323	6	72	Pesquisa de Anticorpos Antimusculo Liso	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 102,96	R$ 1.235,52
37	020203059-8	324	6	72	Pesquisa de Anticorpos Antinucleo	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 102,96	R$ 1.235,52
38	020203060-1	325	6	72	Pesquisa de Anticorpos Antiparietais	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 102,96	R$ 1.235,52
39	020203032-6	359	6	72	Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteina (Rnp)	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 102,96	R$ 1.235,52
40	020203033-4	312	6	72	Pesquisa de Anticorpos Anti-Schistosomas	R$ 5,74	R$ 0,00	R$ 5,74	R$ 34,44	R$ 413,28
41	020203034-2	355	12	144	Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 205,92	R$ 2.471,04
42	020203035-0	356	12	144	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A (RO)	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 222,60	R$ 2.671,20
43	020203036-9	357	12	144	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 222,60	R$ 2.671,20

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
44	020203062-8	379	12	144	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 205,92	R$ 2.471,04
45	020203063-6	348	38	456	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (anti-HBS)	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 704,90	R$ 8.458,80
46	020203064-4	347	12	144	Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno e do Vírus da Hepatite B (anti-HBE)	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 222,60	R$ 2.671,20
47	020203066-0	287	6	72	Pesquisa de Anticorpos Contra o Sporotrix Schenkii	R$ 9,71	R$ 0,00	R$ 9,71	R$ 58,26	R$ 699,12
48	020203068-7	377	6	72	Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite D (anti-HDV)	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 111,30	R$ 1.335,60
49	020203071-7	374	12	144	Pesquisa de Anticorpos e/ou Antígeno do Vírus Sincicial Respiratório	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 222,60	R$ 2.671,20

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
50	020203073-3	229	6	72	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Vírus Epstein-Barr	R$ 2,83	R$ 0,00	R$ 2,83	R$ 16,98	R$ 203,76
51	020203026-1	344	6	72	Pesquisa de Anticorpo IGM Anticardiolipina	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 720,00
52	020203025-3	343	6	72	Pesquisa de Anticorpo IGG Anticardiolipina	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 720,00
53	020203085-7	398	6	72	Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovirus	R$ 11,61	R$ 0,00	R$ 11,61	R$ 69,66	R$ 835,92
54	020203074-1	397	6	72	Pesquisa de Anticorpos IGG Anticitomegalovirus	R$ 11,00	R$ 0,00	R$ 11,00	R$ 66,00	R$ 792,00
55	020203087-3	373	75	900	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 1.391,25	R$ 16.695,00
56	020203076-8	372	75	900	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma	R$ 16,97	R$ 0,00	R$ 16,97	R$ 1.272,75	R$ 15.273,00
57	020203088-1	277	6	72	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitrypanosoma Cruzi	R$ 9,25	R$ 0,00	R$ 9,25	R$ 55,50	R$ 666,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
58	020203077-6	330	6	72	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitrypanosoma Cruzi	R$ 9,25	R$ 0,00	R$ 9,25	R$ 55,50	R$ 666,00
59	900101583-0	90590	12	144	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Arbovírus (Dengue)	R$ 20,00	R$ 0,00	R$ 20,00	R$ 240,00	R$ 2.880,00
60	900101584-0	90591	12	144	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Arbovírus (Dengue)	R$ 30,00	R$ 0,00	R$ 30,00	R$ 360,00	R$ 4.320,00
61	900101585-0	90592	6	72	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Arbovírus (Zika, Chikungunya e Febre Amarela)	R$ 20,00	R$ 0,00	R$ 20,00	R$ 120,00	R$ 1.440,00
62	900101586-0	90593	6	72	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Arbovírus (Zika, Chikungunya e Febre Amarela)	R$ 30,00	R$ 0,00	R$ 30,00	R$ 180,00	R$ 2.160,00
63	020203091-1	363	12	144	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Hepatite A (ANTI-HAV-IGM)	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 222,60	R$ 2.671,20

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
64	020203080-6	362	12	144	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Hepatite A (ANTI-HAV-IGG)	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 222,60	R$ 2.671,20
65	020203093-8	369	6	72	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
66	020203082-2	370	6	72	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
67	020203094-6	351	6	72	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus Epstein-Barr	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 102,96	R$ 1.235,52
68	020203083-0	358	6	72	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus Epstein-Barr	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 102,96	R$ 1.235,52
69	020203095-4	368	6	72	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
70	020203084-9	367	6	72	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

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
71	020203092-0	6511	12	144	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Rubéola	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 205,92	R$ 2.471,04
72	020203081-4	342	12	144	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola	R$ 17,16	R$ 0,00	R$ 17,16	R$ 205,92	R$ 2.471,04
73	020203089-0	346	15	180	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Antígeno Central do Vírus da Hepatite B (Anti-HBC-IGM)	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 278,25	R$ 3.339,00
74	020203078-4	345	15	180	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$ 278,25	R$ 3.339,00
75	020203096-2	384	20	240	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionario (CEA)	R$ 13,35	R$ 0,00	R$ 13,35	R$ 267,00	R$ 3.204,00
76	020203098-9	364	15	180	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
77	020203100-4	284	6	72	Pesquisa de Crioglobulinas	R$ 2,83	R$ 0,00	R$ 2,83	R$ 16,98	R$ 203,76

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
78	020203103-9	336	12	144	Pesquisa de Imunoglobulina E (IGE) (Alérgeno-Especifica)	R$ 9,25	R$ 0,00	R$ 9,25	R$ 111,00	R$ 1.332,00
79	020203153-5	1227	13	156	Pesquisa Laboratorial de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2 para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira)	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 241,15	R$ 2.893,80
80	020203154-3	1228	38	456	Pesquisa Laboratorial de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2 em Gestante	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 704,90	R$ 8.458,80
81	020203155-1	1230	38	456	Pesquisa Laboratorial de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2 em Parceiro ou Parceira de Gestante	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 704,90	R$ 8.458,80
82	020203151-9	1267	25	300	Pesquisa Laboratorial de Antígenos de HIV e/ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 em Gestante	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 250,00	R$ 3.000,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
83	020203152-7	1226	25	300	Pesquisa Laboratorial de Antígenos de HIV e/ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 em Parceiro ou Parceira de Gestante	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 250,00	R$ 3.000,00
84	020203150-0	1224	25	300	Pesquisa Laboratorial de Antígenos de HIV e/ou Anticorpos Anti-HIV-1 ou Anti-HIV-2 para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira)	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 250,00	R$ 3.000,00
85	020203145-4	1215	30	360	Pesquisa Laboratorial de Antígenos de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG) em Gestante	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 556,50	R$ 6.678,00
86	020203146-2	1216	30	360	Pesquisa Laboratorial de Antígenos de Superfície do Vírus da Hepatite B	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 556,50	R$ 6.678,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
					(HBSAG) em Parceiro ou Parceira de Gestante					
87	020203144-6	1214	90	1.080	Pesquisa Laboratorial de Antígenos de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG) para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira)	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 1.669,50	R$ 20.034,00
88	020203148-9	1222	30	360	Pesquisa Laboratorial de Antígenos de Superfície do Vírus da Hepatite C (ANTI-HCV) em Gestante	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 556,50	R$ 6.678,00
89	020203149-7	1223	30	360	Pesquisa Laboratorial de Antígenos de Superfície do Vírus da Hepatite C (ANTI-HCV) em Parceiro ou Parceira de Gestante	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 556,50	R$ 6.678,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
90	020203147-0	1220	50	600	Pesquisa Laboratorial de Antígenos de Superfície do Vírus da Hepatite C (ANTI-HCV) para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira)	R$ 18,55	R$ 0,00	R$ 18,55	R$ 927,50	R$ 11.130,00
91	020203160-8	1242	6	72	Teste Confirmatório com Pesquisa Laboratorial de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2 em Gestante	R$ 85,00	R$ 0,00	R$ 85,00	R$ 510,00	R$ 6.120,00
92	020203161-6	1243	6	72	Teste Confirmatório com Pesquisa Laboratorial de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2 em Parceiro ou Parceira de Gestante	R$ 85,00	R$ 0,00	R$ 85,00	R$ 510,00	R$ 6.120,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
93	020203159-4	1241	6	72	Teste Confirmatório com Pesquisa Laboratorial de Anticorpos Anti-HTLV-1 + HTLV-2 para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira)	R$ 85,00	R$ 0,00	R$ 85,00	R$ 510,00	R$ 6.120,00
94	020203142-0	1212	30	360	Teste FTA-ABS Total para Diagnóstico da Sífilis em Gestante	R$ 20,00	R$ 0,00	R$ 20,00	R$ 600,00	R$ 7.200,00
95	020203143-8	1213	30	360	Teste FTA-ABS Total para Diagnóstico da Sífilis em Parceiro ou Parceira da Gestante	R$ 20,00	R$ 0,00	R$ 20,00	R$ 600,00	R$ 7.200,00
96	020203141-1	1211	30	360	Teste FTA-ABS Total para Diagnóstico da Sífilis para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira)	R$ 20,00	R$ 0,00	R$ 20,00	R$ 600,00	R$ 7.200,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
97	020203139-0	1209	30	360	Teste Treponêmico Laboratorial para Detecção de Sífilis em Gestante	R$ 4,10	R$ 0,00	R$ 4,10	R$ 123,00	R$ 1.476,00
98	020203140-3	1210	30	360	Teste Treponêmico Laboratorial para Detecção de Sífilis em Parceiro ou Parceira da Gestante	R$ 4,10	R$ 0,00	R$ 4,10	R$ 123,00	R$ 1.476,00
99	020203138-1	1208	56	672	Teste Treponêmico Laboratorial para Detecção de Sífilis para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira)	R$ 4,10	R$ 0,00	R$ 4,10	R$ 229,60	R$ 2.755,20
100	020203117-9	6215	30	360	VDRL - Teste não Treponêmico p/ Detecção de Sífilis em Gestante	R$ 2,83	R$ 0,00	R$ 2,83	R$ 84,90	R$ 1.018,80
101	020203111-0	305	56	672	VDRL - Teste não Treponêmico p/ Detecção de Sífilis para População Geral	R$ 2,83	R$ 0,00	R$ 2,83	R$ 158,48	R$ 1.901,76

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS EXAMES LABORATORIAIS QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA										
CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
					(Exceto Gestante, Parceiro ou Parceira)					
TOTAL			**2.063**	24.756					R$ 31.887,61	***R$ 382.651,32***
LOTE 10 - EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA										
1	020207001-8	605	6	72	Dosagem de Ácido Delta-Aminolevulinico	R$ 2,06	R$ 0,00	R$ 2,06	R$ 12,36	R$ 148,32
2	020207002-6	609	6	72	Dosagem de Ácido Hipurico	R$ 2,23	R$ 0,00	R$ 2,23	R$ 13,38	R$ 160,56
3	020207003-4	610	6	72	Dosagem de Ácido Mandélico	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
4	020207004-2	599	6	72	Dosagem de Ácido Metil-Hipurico	R$ 2,04	R$ 0,00	R$ 2,04	R$ 12,24	R$ 146,88
5	020207005-0	528	12	144	Dosagem de Ácido Valproico	R$ 15,65	R$ 0,00	R$ 15,65	R$ 187,80	R$ 2.253,60
6	020207006-9	608	6	72	Dosagem de Ala-Desidratase	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72
7	020207008-5	617	6	72	Dosagem de Alumínio	R$ 27,50	R$ 0,00	R$ 27,50	R$ 165,00	R$ 1.980,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
8	020207009-3	548	6	72	Dosagem de Aminoglicosídeos	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 720,00
9	020207010-7	521	6	72	Dosagem de Anfetaminas	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 720,00
10	020207011-5	529	6	72	Dosagem de Antidepressivos Tricíclicos	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 720,00
11	020207012-3	545	6	72	Dosagem de Barbituratos	R$ 13,13	R$ 0,00	R$ 13,13	R$ 78,78	R$ 945,36
12	020207013-1	530	6	72	Dosagem de Benzodiazepínicos	R$ 13,48	R$ 0,00	R$ 13,48	R$ 80,88	R$ 970,56
13	020207014-0	613	6	72	Dosagem de Cadmio	R$ 6,55	R$ 0,00	R$ 6,55	R$ 39,30	R$ 471,60
14	020207015-8	531	6	72	Dosagem de Carbamazepina	R$ 17,53	R$ 0,00	R$ 17,53	R$ 105,18	R$ 1.262,16
15	020207016-6	593	6	72	Dosagem de Carboxi-Hemoglobina	R$ 4,11	R$ 0,00	R$ 4,11	R$ 24,66	R$ 295,92
16	020207017-4	614	6	72	Dosagem de Chumbo	R$ 8,83	R$ 0,00	R$ 8,83	R$ 52,98	R$ 635,76
17	020207018-2	532	6	72	Dosagem de Ciclosporina	R$ 58,61	R$ 0,00	R$ 58,61	R$ 351,66	R$ 4.219,92
18	020207019-0	615	6	72	Dosagem de Cobre	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72
19	020207020-4	535	6	72	Dosagem de Digitálicos (Digoxina, Digitoxina)	R$ 8,97	R$ 0,00	R$ 8,97	R$ 53,82	R$ 645,84

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
20	020207021-2	536	6	72	Dosagem de Etossuximida	R$ 15,65	R$ 0,00	R$ 15,65	R$ 93,90	R$ 1.126,80
21	020207022-0	537	6	72	Dosagem de Fenitoina	R$ 35,22	R$ 0,00	R$ 35,22	R$ 211,32	R$ 2.535,84
22	020207023-9	612	6	72	Dosagem de Fenol	R$ 2,05	R$ 0,00	R$ 2,05	R$ 12,30	R$ 147,60
23	020207024-7	592	6	72	Dosagem de Formaldeído	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72
24	020207025-5	540	15	180	Dosagem de Lítio	R$ 2,25	R$ 0,00	R$ 2,25	R$ 33,75	R$ 405,00
25	020207026-3	603	6	72	Dosagem de Mercúrio	R$ 2,04	R$ 0,00	R$ 2,04	R$ 12,24	R$ 146,88
26	020207028-0	522	6	72	Dosagem de Metabolitos da Cocaína	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 720,00
27	020207027-1	594	6	72	Dosagem de Meta-Hemoglobina	R$ 4,11	R$ 0,00	R$ 4,11	R$ 24,66	R$ 295,92
28	020207029-8	541	6	72	Dosagem de Metotrexato	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 720,00
29	020207030-1	543	6	72	Dosagem de Quinidina	R$ 10,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 60,00	R$ 720,00
30	020207031-0	547	6	72	Dosagem de Salicilatos	R$ 2,01	R$ 0,00	R$ 2,01	R$ 12,06	R$ 144,72
31	020207032-8	607	6	72	Dosagem de Sulfatos	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72
32	020207033-6	544	6	72	Dosagem de Teofilina	R$ 15,65	R$ 0,00	R$ 15,65	R$ 93,90	R$ 1.126,80
33	020207034-4	606	6	72	Dosagem de Tiocianato	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
34	020207035-2	616	18	216	Dosagem de Zinco	R$ 15,65	R$ 0,00	R$ 15,65	R$ 281,70	R$ 3.380,40
TOTAL			**231**	2.772					***R$ 2.442,27***	***R$ 29.307,24***

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
LOTE 11 - EXAMES DE UROANÁLISE										
1	020205001-7	467	2.000	24.000	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	R$ 3,70	R$ 0,00	R$ 3,70	R$ 7.400,00	R$ 88.800,00
2	020205002-5	432	12	144	Clearance de Creatinina	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 42,12	R$ 505,44
3	020205003-3	433	6	72	Clearance de Fosfato	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 21,06	R$ 252,72
4	020205004-1	434	12	144	Clearance de Ureia	R$ 3,51	R$ 0,00	R$ 3,51	R$ 42,12	R$ 505,44
5	020205006-8	466	6	72	Determinação de Osmolalidade	R$ 3,70	R$ 0,00	R$ 3,70	R$ 22,20	R$ 266,40
6	020205008-4	428	6	72	Dosagem de Citrato	R$ 2,01	R$ 0,00	R$ 2,01	R$ 12,06	R$ 144,72
7	020205009-2	437	130	1.560	Dosagem de Micro Albumina na Urina	R$ 8,12	R$ 0,00	R$ 8,12	R$ 1.055,60	R$ 12.667,20
8	020205010-6	435	6	72	Dosagem de Oxalato	R$ 3,68	R$ 0,00	R$ 3,68	R$ 22,08	R$ 264,96
9	020205011-4	454	13	156	Dosagem de Proteínas (Urina de 24 horas)	R$ 2,04	R$ 0,00	R$ 2,04	R$ 26,52	R$ 318,24
10	020205016-5	460	9	108	Pesquisa de Aminoácido na Urina	R$ 3,70	R$ 0,00	R$ 3,70	R$ 33,30	R$ 399,60

Assinado por 1 pessoa: GERI NATAL NO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
11	020205019-0	442	6	72	Pesquisa de Cistina na Urina	R$ 2,04	R$ 0,00	R$ 2,04	R$ 12,24	R$ 146,88
12	020205020-3	443	6	72	Pesquisa de Coproporfirina na Urina	R$ 2,04	R$ 0,00	R$ 2,04	R$ 12,24	R$ 146,88
13	020205021-1	468	6	72	Pesquisa de Erros Inatos do Metabolismo na Urina	R$ 3,70	R$ 0,00	R$ 3,70	R$ 22,20	R$ 266,40
14	020205022-0	444	6	72	Pesquisa de Fenil-Cetona na Urina	R$ 2,04	R$ 0,00	R$ 2,04	R$ 12,24	R$ 146,88
15	020205023-8	445	6	72	Pesquisa de Frutose na Urina	R$ 2,04	R$ 0,00	R$ 2,04	R$ 12,24	R$ 146,88
16	020205024-6	446	6	72	Pesquisa de Galactose na Urina	R$ 3,36	R$ 0,00	R$ 3,36	R$ 20,16	R$ 241,92
17	020205026-2	448	6	72	Pesquisa de Homocistina na Urina	R$ 2,04	R$ 0,00	R$ 2,04	R$ 12,24	R$ 146,88
18	020205027-0	449	6	72	Pesquisa de Lactose na Urina	R$ 2,04	R$ 0,00	R$ 2,04	R$ 12,24	R$ 146,88

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS EXAMES LABORATORIAIS QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA										
CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
19	020205028-9	465	6	72	Pesquisa de Mucopolissacarídeos na Urina	R$ 3,70	R$ 0,00	R$ 3,70	R$ 22,20	R$ 266,40
20	020205029-7	452	6	72	Pesquisa de Porfobilinogenio na Urina	R$ 2,04	R$ 0,00	R$ 2,04	R$ 12,24	R$ 146,88
21	020205030-0	471	6	72	Pesquisa de Proteínas Urinarias (Por Eletroforese)	R$ 4,44	R$ 0,00	R$ 4,44	R$ 26,64	R$ 319,68
22	020205031-9	457	6	72	Pesquisa de Tirosina na Urina	R$ 2,04	R$ 0,00	R$ 2,04	R$ 12,24	R$ 146,88
TOTAL			**2.272**	27.264					***R$ 8.866,18***	***R$ 106.394,16***
LOTE 12 - EXAMES MUNICIPAIS										
1	900101577-0	90584	6	72	Calprotectina Fecal	R$ 0,00	R$ 94,87	R$ 94,87	R$ 569,22	R$ 6.830,64
2	900101258-0	90262	6	72	Detecção de Anticorpos IgA da Toxoplasmose	R$ 0,00	R$ 32,48	R$ 32,48	R$ 194,88	R$ 2.338,56
3	900101578-0	90585	6	72	Dectação de Anticorpo Anti Receptor da Acetilcolina	R$ 0,00	R$ 269,32	R$ 269,32	R$ 1.615,92	R$ 19.391,04
4	900101238-0	90242	6	72	Dosagem da Enzima 21 Hidroxilase	R$ 0,00	R$ 29,51	R$ 29,51	R$ 177,06	R$ 2.124,72

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
5	900101047-0	90053	6	72	Dosagem de Anticorpos Anti-Centrômero	R$ 0,00	R$ 16,83	R$ 16,83	R$ 100,98	R$ 1.211,76
6	900101001-0	90003	12	144	Dosagem de Anticorpos Antiendomísio IGA	R$ 0,00	R$ 32,47	R$ 32,47	R$ 389,64	R$ 4.675,68
7	900101376-0	90381	6	72	Dosagem de Anticorpos Antiendomísio IGM	R$ 0,00	R$ 32,47	R$ 32,47	R$ 194,82	R$ 2.337,84
8	900101375-0	90380	6	72	Dosagem de Anticorpos Antiendomísio IGG	R$ 0,00	R$ 32,47	R$ 32,47	R$ 194,82	R$ 2.337,84
9	900101045-0	90051	6	72	Dosagem de Antineutrófilos - ANCA C	R$ 0,00	R$ 28,80	R$ 28,80	R$ 172,80	R$ 2.073,60
10	900101179-0	90183	6	72	Dosagem de Antineutrófilos - ANCA P	R$ 0,00	R$ 28,80	R$ 28,80	R$ 172,80	R$ 2.073,60
11	900101580-0	90587	9	108	Dosagem de Anticorpos Anti-Peptídeo Cíclico Citrulinado (Anti CCP)	R$ 0,00	R$ 67,20	R$ 67,20	R$ 604,80	R$ 7.257,60
12	900101002-0	90004	30	360	Dosagem de Antígeno Prostático Especifico (PSA LIVRE)	R$ 0,00	R$ 22,29	R$ 22,29	R$ 668,70	R$ 8.024,40

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
13	900101597-0	90605	6	72	Dosagem de Cálcio na Urina 24hs	R$ 0,00	R$ 3,14	R$ 3,14	R$ 18,84	R$ 226,08
14	900101019-0	90022	6	72	Dosagem de Cloro	R$ 0,00	R$ 3,70	R$ 3,70	R$ 22,20	R$ 266,40
15	900101098-0	90103	12	144	Dosagem D-Dímero	R$ 0,00	R$ 53,00	R$ 53,00	R$ 636,00	R$ 7.632,00
16	900101049-0	90055	6	72	Dosagem de Frutosamina	R$ 0,00	R$ 7,06	R$ 7,06	R$ 42,36	R$ 508,32
17	900101170-0	90174	6	72	Dosagem de Homocisteína	R$ 0,00	R$ 19,28	R$ 19,28	R$ 115,68	R$ 1.388,16
18	900101596-0	90064	6	72	Dosagem de Imunoglobulina G (IGG)	R$ 0,00	R$ 14,79	R$ 14,79	R$ 88,74	R$ 1.064,88
19	900101020-0	90023	6	72	Dosagem de Metanefrinas	R$ 0,00	R$ 33,38	R$ 33,38	R$ 200,28	R$ 2.403,36
20	900101182-0	90186	6	72	Dosagem de Proteína S Livre	R$ 0,00	R$ 42,00	R$ 42,00	R$ 252,00	R$ 3.024,00
21	900101260-0	90264	6	72	Dosagem de Selênio	R$ 0,00	R$ 45,00	R$ 45,00	R$ 270,00	R$ 3.240,00
22	900101581-0	90588	6	72	Dosagem de Topiramato	R$ 0,00	R$ 281,01	R$ 281,01	R$ 1.686,06	R$ 20.232,72
23	900101025-0	90028	12	144	Dosagem de Triiodontina Livre (T3 Livre)	R$ 0,00	R$ 5,77	R$ 5,77	R$ 69,24	R$ 830,88
24	900101105-0	90109	6	72	Dosagem de Vitamina - E	R$ 0,00	R$ 77,00	R$ 77,00	R$ 462,00	R$ 5.544,00
25	900101104-0	90108	6	72	Dosagem de Vitamina - K	R$ 0,00	R$ 226,00	R$ 226,00	R$ 1.356,00	R$ 16.272,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
26	900101024-0	90027	12	144	Dosagem do Anticorpo Anti Receptor de TSH - TRAB	R$ 0,00	R$ 34,72	R$ 34,72	R$ 416,64	R$ 4.999,68
27	900101007-0	90009	12	144	Dosagem do Antígeno CA 15-3	R$ 0,00	R$ 20,00	R$ 20,00	R$ 240,00	R$ 2.880,00
28	900101374-0	90379	12	144	Dosagem do Antígeno - CA 19-9	R$ 0,00	R$ 20,00	R$ 20,00	R$ 240,00	R$ 2.880,00
29	900101249-0	90253	6	72	Dosagem Sérica de Valproato de Sódio	R$ 0,00	R$ 20,41	R$ 20,41	R$ 122,46	R$ 1.469,52
30	900101050-0	90056	6	72	Genotipagem por PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) para HLA-B27	R$ 0,00	R$ 78,00	R$ 78,00	R$ 468,00	R$ 5.616,00
31	900101360-0	90365	12	144	IgE Específico para Alfa Lactoalbumina (F76)	R$ 0,00	R$ 20,56	R$ 20,56	R$ 246,72	R$ 2.960,64
32	900101361-0	90366	12	144	IgE Específico para Beta Lactoglobulina (F77)	R$ 0,00	R$ 20,86	R$ 20,86	R$ 250,32	R$ 3.003,84
33	900101362-0	90367	12	144	IgE Específico para Caseína (F78)	R$ 0,00	R$ 20,86	R$ 20,86	R$ 250,32	R$ 3.003,84

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
34	900101359-0	90364	12	144	IgE Específico para Leite de vaca (F2)	R$ 0,00	R$ 20,86	R$ 20,86	R$ 250,32	R$ 3.003,84
35	900101582-0	90589	6	72	PCR para X Frágil	R$ 0,00	R$ 542,00	R$ 542,00	R$ 3.252,00	R$ 39.024,00
36	900101052-0	90058	6	72	Pesquisa da Proteína Ligadora do IGF1 Tipo 3 (IGFBP - 3)	R$ 0,00	R$ 21,04	R$ 21,04	R$ 126,24	R$ 1.514,88
37	900101180-0	90307	9	108	Pesquisa de Anticardiolipinas IgA	R$ 0,00	R$ 50,00	R$ 50,00	R$ 450,00	R$ 5.400,00
38	900101587-0	90594	12	144	Pesquisa de Anticorpos Anti-Gliadina IGA	R$ 0,00	R$ 20,00	R$ 20,00	R$ 240,00	R$ 2.880,00
39	900101588-0	90596	12	144	Pesquisa de Anticorpos Anti-Gliadina IGM	R$ 0,00	R$ 20,00	R$ 20,00	R$ 240,00	R$ 2.880,00
40	900101589-0	90597	12	144	Pesquisa de Anticorpos Anti-Gliadina IGG	R$ 0,00	R$ 20,00	R$ 20,00	R$ 240,00	R$ 2.880,00
41	900101591-0	90599	6	72	Pesquisa de Anticorpo Antitroquinase Músculo Específico (Anti-Musk)	R$ 0,00	R$ 450,00	R$ 450,00	R$ 2.700,00	R$ 32.400,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
42	900101059-0	90065	6	72	Pesquisa de Disformismo Eritrocitário (Hemácias Dismórficas)	R$ 0,00	R$ 4,70	R$ 4,70	R$ 28,20	R$ 338,40
43	900101174-0	90178	38	456	Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemolíticos do Grupo B	R$ 0,00	R$ 12,50	R$ 12,50	R$ 475,00	R$ 5.700,00
44	900101167-0	90171	6	72	Pesquisa de Mutação MTHFR (C677T e A1298C)	R$ 0,00	R$ 296,33	R$ 296,33	R$ 1.777,98	R$ 21.335,76
45	900101593-0	90601	6	72	Pesquisa de Papilomavírus Humano (HPV) por Captura Híbrida	R$ 0,00	R$ 67,20	R$ 67,20	R$ 403,20	R$ 4.838,40
46	900101594-0	90602	6	72	Pesquisa de Plasmodios por Gota Espessa e Esfregaço	R$ 0,00	R$ 29,00	R$ 29,00	R$ 174,00	R$ 2.088,00
47	900101185-0	90189	6	72	Pesquisa do Fator V de Leiden (Mutação G1691A)	R$ 0,00	R$ 117,30	R$ 117,30	R$ 703,80	R$ 8.445,60
48	900101302-0	90306	12	144	Relação Proteína/Creatinina (RPC)	R$ 0,00	R$ 15,00	R$ 15,00	R$ 180,00	R$ 2.160,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
49	900101595-0	90603	6	72	Rotina de Liquor (Contagem de Células Específicas e Global, Dosagem de Glicose, Lactato e Proteína)	R$ 0,00	R$ 100,00	R$ 100,00	R$ 600,00	R$ 7.200,00
50	900101023-0	90026	6	72	Sorologia para Caxumba - IGM	R$ 0,00	R$ 41,62	R$ 41,62	R$ 249,72	R$ 2.996,64
51	900101022-0	90025	6	72	Sorologia para Caxumba - IGG	R$ 0,00	R$ 31,95	R$ 31,95	R$ 191,70	R$ 2.300,40
52	900101353-0	90358	6	72	Sorologia para Sars-CoV-2 IGM e IGG (COVID 19)	R$ 0,00	R$ 68,33	R$ 68,33	R$ 409,98	R$ 4.919,76
53	900101054-0	90060	6	72	Sorologia para Varicela - IGM	R$ 0,00	R$ 59,03	R$ 59,03	R$ 354,18	R$ 4.250,16
54	900101053-0	90059	6	72	Sorologia para Varicela - IGG	R$ 0,00	R$ 65,00	R$ 65,00	R$ 390,00	R$ 4.680,00
55	900101246-0	90250	6	72	Teste de Avidez IGG - Citomegalovírus	R$ 0,00	R$ 120,00	R$ 120,00	R$ 720,00	R$ 8.640,00
56	900101377-0	90382	6	72	Teste de Avidez IGG - Rubéola	R$ 0,00	R$ 162,00	R$ 162,00	R$ 972,00	R$ 11.664,00

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

MACRO LOTE II - LABORATORIAIS
EXAMES LABORATORIAIS
QUANTITATIVOS ESTIMADOS E PREVISÃO FÍSICO-FINANCEIRA

CODIFICAÇÃO			QUANTIDADE		DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO			VALOR TOTAL	
ITEM	CÓDIGO SIGTAP / MUNICIPAL	CÓDIGO IDS	ESTIMATIVA MENSAL	LIMITE ANUAL		VINCULADO	LIVRE	R$ UNITÁRIO	R$ ESTIMADO MENSAL	R$ MÁXIMO ANUAL
57	900101004-0	90006	6	72	Teste de Avidez IGG - Toxoplasmose	R$ 0,00	R$ 30,00	R$ 30,00	R$ 180,00	R$ 2.160,00
58	900101289-0	90293	15	180	Teste de Tolerância a Lactose	R$ 0,00	R$ 26,27	R$ 26,27	R$ 394,05	R$ 4.728,60
59	900101097-0	90102	6	72	Teste do Pezinho Master	R$ 0,00	R$ 207,33	R$ 207,33	R$ 1.243,98	R$ 14.927,76
60	021401012-0	66020	25	300	Teste Rápido para Dengue IGG/IGM (NS1)	R$ 0,00	R$ 40,00	R$ 40,00	R$ 1.000,00	R$ 12.000,00
61	900101247-0	90251	6	72	Toxicológico de Larga Janela	R$ 0,00	R$ 130,00	R$ 130,00	R$ 780,00	R$ 9.360,00
62	900101598-0	90606	6	72	VDRL no Liquor	R$ 0,00	R$ 30,00	R$ 30,00	R$ 180,00	R$ 2.160,00
TOTAL			**546**	6.552					***R$ 31.416,65***	***R$ 376.999,80***
								SUBTOTAL:	***R$ 170.495,63***	***R$ 2.045.947,56***
									TOTAL (24 MESES)	***R$ 4.091.895,12***

Assinado por 1 pessoa: GERI NATALINO DUTRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F e informe o código C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: C001-72F8-18CB-8D7F

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

GERI NATALINO DUTRA (CPF 648.XXX.XXX-34) em 18/09/2026 09:27:16 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

https://patobranco.1doc.com.br/verificacao/C001-72F8-18CB-8D7F

D4Sign 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

87 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 06 de October de 2026, 16:30:31

CONTRATO SUS pdf

Código do documento 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70

Assinaturas

Ricardo Antonio Hoppen
ricardo.hoppen@unimedpbco.coop.br
Assinou como parte e responsável solidário

Ricardo Antonio Hoppen

Eventos do documento

28 Sep 2026, 10:41:33
Documento 01a0e83f-c21b-774a-ba4a-fc08529b4e70 **criado** por MILENA NICOLY SCHEID (7ce5f971-1b65-4a9d-a9ad-674492361e90). Email:milena@laboratorioprimazi.com.br. - DATE_ATOM: 2026-09-28T10:41:33-03:00

28 Sep 2026, 10:48:16
Assinaturas **iniciadas** por MILENA NICOLY SCHEID (7ce5f971-1b65-4a9d-a9ad-674492361e90). Email: milena@laboratorioprimazi.com.br. - DATE_ATOM: 2026-09-28T10:48:16-03:00

30 Sep 2026, 12:39:18
RICARDO ANTONIO HOPPEN **Assinou como parte e responsável solidário** - Email: ricardo.hoppen@unimedpbco.coop.br - IP: 187.109.100.212 (212.100.109.187.dynamic.ampernet.com.br porta: 32078) - Documento de identificação informado: 651.877.689-72 - DATE_ATOM: 2026-09-30T12:39:18-03:00

Hash do documento original
(SHA256):a8af34c22fea44f57da3b120672244b46b54847021d7cdf2ce646fd3b21fa840
(SHA512):446722799349afeeb88b006fabb8eac6cfc0729312b3e6cb3bf6b4e42416a11652fe63b09a5b65556217a207090b0f3be2320e2e2cc52f2527c2bf8fa59233b7

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign
Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.