



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021 - FMS

O MUNICÍPIO DE BOMBINHAS – Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, através do Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ/MF 10.606.509/0001-36, com sede administrativa na Rua Baleia Jubarte, nº 328, José Amândio, na cidade de Bombinhas/SC, torna público para quem possa interessar que realizará, de acordo com as disposições deste edital e nos termos da Lei 8.666/93 e todas as suas alterações, que a partir do dia **27 de janeiro de 2021**, estará aberto pelo período de **20 (vinte) dias corridos**, o processo de credenciamento de pessoas jurídicas para realização de exames, através de requisições/autorizações emitidas pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme anexo I deste edital – estabelecidos ou que possam se instalar no Município de Bombinhas/SC.

1. DO OBJETO

1.1 O objeto do presente processo licitatório é o Credenciamento de Pessoas Jurídicas, para a **“Prestação de serviços, para realização de exames, elencados pelos grupos da tabela do SIGTAP – sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS e demais regramentos, pelo período de doze meses, por valores iguais aos definidos na tabela de valores vigente CIS – AMFRI disponível no site da AMFRI, e em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.”**

2. DO AMPARO LEGAL

2.1 O presente processo licitatório é regido pela Lei nº 8.666/93 e pelas normas contidas neste Edital, especialmente ao disposto no art. 25 da mencionada Lei.

3. DO PREÇO DO SERVIÇO

3.1 A Prefeitura pagará pela realização dos exames conforme itens e valores definidos no Anexo I do presente edital conforme tabela SIG TAP.

4. DO PERÍODO E HORÁRIO PARA O CREDENCIAMENTO E ABERTURA

4.1 O credenciamento ocorrerá a partir do dia **27/01/2021 até o dia 19/02/2021**, devendo os interessados, neste período, apresentarem os documentos necessários e a proposta de adesão.

4.2 O horário de atendimento aos interessados será das 12h00min às 18h00min, no departamento Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Bombinhas, localizado no Paço Municipal.

4.3. Data e horário de abertura: às **14:30 horas de 22/02/2021**.

4.4 Não serão aceitos documentos após o período acima descrito.

4.5 O interessado que dentro do período, tiver seus documentos rejeitados somente terá seu pedido reavaliado com a apresentação de novo requerimento e novos documentos já livres dos vícios anteriormente identificados e que foram impeditivos do credenciamento anteriormente pretendido.

4.6 Caso vença algum documento antes da apresentação nos termos do item anterior, deverão também ser apresentados outros novos em plena validade.

4.7 Para ser credenciado, além dos documentos exigidos neste edital, o interessado deverão preencher todas as demais condições nele estabelecidas.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1 Serão admitidos a participar do Credenciamento, as Pessoas Jurídicas legalmente estabelecidas.

5.2 Não poderão participar as Pessoas Jurídicas quando:

- a) Declaradas inidôneas nos termos da lei;
- b) Que tenham falência ou concordata decretada;
- c) Impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;
- d) Empresas que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Município de Bombinhas/SC e suas entidades da administração direta ou indireta.
- e) Constituídas na forma de consórcio.

6. DO ENVELOPE

6.1 Os documentos necessários ao credenciamento serão disponibilizados em um envelope, e entregues à Prefeitura Municipal de Bombinhas da seguinte forma:

PREFEITURA MUNICIPAL BOMBINHAS – PMB

À COMISSÃO DE LICITAÇÃO

PARTICIPANTE: RAZÃO SOCIAL

RAZÃO SOCIAL/NOME/CNPJ/ CPF/ENDEREÇO

DOCUMENTOS DE “HABILITAÇÃO” PARA CREDENCIAMENTO Nº 001/2021 - FMS

6.2. Toda a documentação exigida poderá ser apresentada no original ou por qualquer processo de cópia devidamente autenticada em cartório ou publicada em órgão de imprensa oficial, ou ainda, autenticada por membro da Comissão Permanente de Licitação quando apresentada juntamente com o original, durante a sessão pública.

6.2.1 Serão aceitas apenas cópias legíveis.

6.2.2 Não serão aceitos documentos cujas datas estejam rasuradas.

6.2.3 A Comissão Permanente de Licitação reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário.

6.2.4 Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitações de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus anexos.

6.2.5 Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus anexos, a Comissão considerará o proponente inabilitado.

7. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O CREDENCIAMENTO

7.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

7.1.1 Cédula de Identidade dos proprietários pela firma e assinante do credenciamento;

7.1.2 Declaração de cumprimento dos requisitos habilitatórios, conforme modelo constante do Anexo V deste Edital, assinado por quem de direito;

7.1.3 Declaração, sob as penalidades cabíveis, de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação, conforme modelo constante do Anexo VI deste Edital, assinado por quem de direito;

7.1.4 Declaração de que não tem em seus quadros menores de 18 (dezoito) anos executando trabalho noturno, insalubre ou perigoso ou menores de 16 (dezesseis) anos, executando qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, conforme modelo constante no Anexo VII deste Edital.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

7.1.5 Declaração de parentesco, conforme Anexo VIII;

7.1.6 Ato constitutivo, estatuto social, contrato social ou sua consolidação e posteriores alterações contratuais, devidamente registradas na junta comercial e em vigor e, no caso de sociedade por ações, estatuto social, ata do atual capital social acompanhado da ata de eleição de sua atual administração, registrados e publicados. (se o representante da empresa não estiver presente no certame).

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

7.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

7.2.1 Prova de regularidade para com as Fazendas: Federal, com abrangência às contribuições sociais, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

7.2.2 Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei; e

7.2.3 – Apresentar Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovação de que a empresa não possui débitos trabalhistas.

7.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

7.3.1 Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou certidão negativa de recuperação judicial ou extrajudicial, de acordo com a Lei 11.101/2005.

7.3.2 Certidão de registros cadastrados no sistema eproc, (<https://certeproclg.tjsc.jus.br>).

7.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

7.4.1 Cópia do registro VIGENTE do laboratório junto ao CRM/SC;

7.4.2 Cédula de identidade e CPF (do responsável técnico/médico);

7.4.3 Diploma do curso superior em medicina com reconhecimento pelo órgão competente;

7.4.4 Cópia da carteira profissional do responsável técnico CRM/SC e comprovante de regularidade junto ao conselho no exercício 2020 e;

7.4.5 Alvará Sanitário, expedido pelo órgão federal ou estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário dos serviços exercidos pelos interessados, de conformidade com objeto contratual e compatível com o objeto desta licitação.

7.5 Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência.

Obs: Para aqueles documentos sem data de vencimento, sua validade será de 90 (noventa) dias, contados da sua expedição.

7.6 Os documentos deverão ser apresentados na mesma ordem de numeração dos documentos neste edital.

7.7 Aquele que ensejar declaração falsa, ou que dela tenha conhecimento, nos termos do artigo 299 do Código Penal, ficará sujeito às penas de reclusão, de 01(um) a 05 (cinco) anos, se o documento é público, e reclusão, de 01 (um) a 03 (três) anos, e multa, se o documento é particular, independente da penalidade estabelecida no artigo 7 da Lei Federal nº. 10.520/2002.

8. DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO

8.1 Recebido o envelope sob protocolo, verificado o cumprimento do prazo estabelecido neste edital, a Comissão Permanente de Licitação, adotará os seguintes procedimentos:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

1º Momento:

- a) A abertura dos envelopes;
- b) Avaliação de todos os documentos, levando-se em conta: validade, veracidade e se todo o rol exigido no item 7 fora apresentado;
- c) De tudo lavrar-se à ata circunstanciada.

2º Momento:

- a) A Comissão designará servidor da Secretaria de Saúde para a vistoria do estabelecimento da interessada, verificando o seguinte:
- b) Localização seja quanto à sede de matriz ou filial, ou ainda posto de coleta;
- c) Instalações que estejam em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária e que disponha de toda a estrutura necessária ao cumprimento do objeto do contrato;
- d) Local adequado para os pacientes aguardarem ao atendimento;
- e) O servidor preencherá Laudo de Avaliação, conforme Anexo IV.

3º Momento:

- a) Terminada a fase habilitatória, a Comissão da Secretaria de Saúde, encaminha Laudo de Avaliação à Comissão Permanente de Licitação para juntada ao processo.
- b) Desta reunião lavrar-se-á ata circunstanciada e conclusiva sobre o credenciamento ou não da empresa.
- c) Decidindo a Comissão Permanente de Licitação pela regularidade da empresa, opinará pelo seu credenciamento, caso contrário decidirá pela inabilitação da mesma, em qualquer caso submetendo sua decisão ao Prefeito Municipal.

9. DAS INSTRUÇÕES E NORMAS PARA OS RECURSOS PREVISTOS EM LEI

9.1 As impugnações ou dúvidas quanto ao Edital e seus anexos, deverão ser solicitadas por escrito e dirigidas ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação e entregue mediante protocolo, durante o expediente normal de atendimento, na forma da Lei.

9.1.1 Apresentadas às impugnações ou dúvidas, as mesmas serão respondidas ao interessado, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas depois de protocoladas.

9.1.2 A licitante, depois de informada das decisões da Comissão Permanente de Licitação, no tocante à habilitação ou julgamento de Proposta de Preço e se dela discordar, terá o prazo de cinco dias úteis para interposição de recurso, contados da intimação do ato ou da lavratura da ata, se presente no momento da abertura.

9.1.3 Interposto o recurso, dele se dará ciência aos demais licitantes que poderão impugná-lo no prazo de cinco dias úteis.

10. DA HOMOLOGAÇÃO E DA ADJUDICAÇÃO

10.1 Após a publicação do resultado da licitação e, não havendo interposição de recursos nos termos do artigo 109 da Lei nº 8.666/93, decorridos cinco dias úteis, o objeto do certame será adjudicado às empresas credenciadas.

10.1.1 O prazo de cinco dias úteis para a homologação da licitação também poderá iniciar-se a partir da lavratura da ata de encerramento da sessão de julgamento das propostas de preços, desde que presentes no ato os propositos das licitantes.

11. DA PROPOSTA DE PREÇO E DA SUA APRESENTAÇÃO

11.1 A proposta de adesão deverá ser elaborada, preferencialmente em papel timbrado do proponente, ou com sua completa identificação, através de impressão ou por carimbo padronizado.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

11.2 Devem em tudo seguir o modelo que compõe este edital, conforme Anexo I.

11.3 Devem ser apresentadas em língua e moeda nacional (R\$) isenta de rasuras, emendas ou entrelinhas, e ao final, deve ser datada e assinada pelo representante legal da proponente.

12. DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE PAGAMENTO

12.1 Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias da emissão da Nota Fiscal com seu devido aceite pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme prestação de serviço mensal mediante relatório, assinado pelo responsável pela Coordenação do Departamento de Controle e Avaliação do Fundo Municipal de Saúde.

13. DAS CARACTERÍSTICAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

13.1 A quantidade de exames a ser realizado será definida de acordo com a demanda do Fundo Municipal de Saúde e o número de laboratórios credenciados no período definido no preâmbulo deste edital.

13.2 As cotas serão definidas de forma a minimizar a distância entre os Postos de Saúde e os laboratórios onde os exames serão realizados.

O contratado deverá apresentar relatório mensal em duas vias sendo que uma será encaminhada para a Prefeitura Municipal, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço; uma ficará na Secretaria de Saúde com o responsável pela fiscalização dos serviços.

13.3 Qualquer entendimento entre a fiscalização dos serviços e a contratada deverá ser feito por escrito e entregue mediante protocolo.

13.4 A fiscalização do contratante não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado perante a execução dos serviços.

14. DOS PRAZOS

14.1 A vigência do contrato oriundo deste credenciamento será de 12 (doze) meses, que passará a contar a partir da data da assinatura do mesmo, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no artigo 57, II, da Lei 8.666/93.

14.2 O prazo para entrega dos exames/serviços será de 72 (setenta e duas) horas após a sua realização, exceto para exames que tecnicamente necessitem de um prazo maior para a sua realização.

14.2.1 Os prazos devem ser reduzidos de acordo com a gravidade dos casos, encaminhada para o laboratório, a fim de não prejudicar o diagnóstico e não colocar em risco a saúde dos pacientes.

14.3 O credenciamento, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito à comprovação das mesmas condições habilitatórias do início do contrato.

15. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

15.1 São obrigações da Prefeitura Municipal:

- a) expedir as requisições/autorizações para que os interessados se encaminhem ao laboratório/clínica credenciado de sua livre escolha;
- b) comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;
- c) conferir e aprovar os serviços realizados;
- d) efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;
- e) prestar aos credenciados, todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

15.2 São obrigações das empresas contratadas:

- a) coletar o material para a realização dos exames diariamente (segunda à sexta) na sede da Contratada, adotando as técnicas adequadas;
- b) orientar os pacientes quanto à forma e preparos para a realização dos exames;
- c) fornecer os materiais utilizados na realização dos exames;
- d) entregar os resultados dos exames/serviços aos pacientes no máximo em 72 (setenta e duas) horas;
- e) permitir a fiscalização dos serviços pelo Fundo Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;
- f) manter durante a vigência do contrato as mesmas condições habilitatórias do momento do credenciamento;
- g) comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;
- h) aceitar acréscimos e supressões que se fizerem necessários, até o limite máximo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;
- i) responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos exames seja na esfera administrativa, cível ou criminal.

16. DAS SANÇÕES E PENALIDADES

16.1 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela empresa credenciada caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de até 5% (cinco por cento) do valor global contratado, reajustado até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da fatura apresentada pelo credenciado, ou se por este motivo impossível, será descontada na caução ou cobrada judicialmente.

16.2 A aplicação de multa, segundo o caso, não eximirá a empresa credenciada de sofrer outras sanções previstas na Lei 8.666/93, especialmente as previstas no art. 87, I a IV.

16.3 As multas não têm caráter compensatório, são independentes e cumulativas e não eximem a credenciada da prestação do serviço.

16.4 Em qualquer caso de aplicação de sanção serão sempre garantidos o contraditório e a ampla defesa, sempre em processo administrativo específico.

17. DOS CASOS DE DESCREDENCIAMENTO

17.1 Da Prefeitura Municipal, sem prévio aviso, quando:

- a) a empresa deixar de cumprir qualquer cláusula e condições do contrato;
- b) a empresa descumprir qualquer das obrigações estabelecidas no item 15 deste edital, segundo o caso;
- c) a empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;
- d) ficar evidenciada a incapacidade da empresa credenciada de descumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;
- e) por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;
- f) Em razão de caos fortuito ou força maior;
- g) No caso de decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os sócios;
- h) E naquilo que couber nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

17.2 Pela instituição credenciada:

a) mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

18 DAS CONDIÇÕES GERAIS

18.1 O interessado no fornecimento completo deste edital poderá retirá-lo, gratuitamente, de segunda a sexta-feira, das 12h00min às 18h00min na sede da Prefeitura Municipal ou através do site www.bombinhas.sc.gov.br.

18.2 No caso de eventual divergência entre o Edital e seus anexos, prevalecerão às disposições do primeiro.

18.3 A licitante deverá examinar detidamente as disposições contidas neste Edital e seus anexos, pois a simples apresentação da Documentação subentende a aceitação incondicional de seus termos, independentemente de transcrição, bem como o conhecimento integral do objeto em licitação, não sendo aceitas alegações de desconhecimento de qualquer por menor.

18.4 A Comissão Permanente de Licitação poderá relevar erros formais em quaisquer documentos apresentados, desde que tais erros não alterem o conteúdo dos mesmos.

18.5 Fazem parte do presente edital

- Anexo I: Encaminhamento de documentos ao credenciamento;
- Anexo II: Caderno de Serviços a serem executados e valores a serem pagos pelos serviços prestados;
- Anexo III: Caderno de serviços e especialidades para credenciamento;
- Anexo IV: Laudo de vistoria ao laboratório credenciado;
- Anexo V: Declaração de cumprimento dos requisitos habilitatórios;
- Anexo VI: Declaração de inexistência de fatos impeditivos;
- Anexo VII: Declaração de que não emprega menor e
- Anexo VIII: Declaração negativa de relação familiar ou parentesco
- Anexo IX: Minuta do contrato

19. DO FORO

Para dirimir todas as questões oriundas do presente Contrato é competente o Juízo da Comarca do Município de Porto Belo – SC

Bombinhas/ SC, 25 de janeiro de 2021.

ANTÔNIO AUGUSTO GIAROLO PENTEADO
Secretário Municipal de Saúde

ROSANGÊLA ESCHBERGER
Secretária Municipal de Administração



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO I

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS/EDITAL DE CREDENCIAMENTO

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

[Local e Data]

A PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS

A/C Comissão Permanente de Licitação

Ref.: Encaminhamento de documentos ao credenciamento

Prezados Senhores,

[FULANO DE TAL (QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE)], referindo ao credenciamento chamado por essa PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS/SC comparece até Vossas Senhorias para apresentar a documentação como se encontra exigida, para exame dessa comissão.

No tocante a proposta de preços para prestação de serviços, informa que aceita os mesmos conforme definidos no Edital.

Igualmente, informa que concorda com todas as condições estipuladas no edital, através da prestação dos serviços detalhados conforme indicados no Caderno de Serviços adiante discriminado, no regime de atendimento ali mencionado.

Atenciosamente,

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO CNPJ)

Telefone de contato: ()

E-mail de contato: ()



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO II
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
ANÁLISES CLÍNICAS

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	02.02.05.013-0	3,70
EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	05.01.08.007-4	15,00
FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	02.02.12.003-1	10,65
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE))	02.02.01.073-2	15,65
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.021-0	298,48
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	1,53
HEMOCULTURA	02.02.08.015-3	11,49
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	4,11
IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	02.02.08.016-1	5,63
IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	02.02.12.004-0	10,65
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	02.02.04.004-6	1,65
IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	02.02.03.022-9	17,16
IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.02.03.023-7	80,00
LEUCOGRAMA	02.02.02.039-8	2,73
PESQUISA DE MACROPROLACTINA	02.02.06.047-0	12,15
MIELOGRAMA	02.02.09.019-1	5,79
PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	02.02.08.017-0	4,33
PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	02.02.05.015-7	2,04
PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	02.02.05.016-5	3,70
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.025-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	02.02.03.026-1	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	02.02.03.037-7	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	02.02.03.038-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	02.02.03.039-3	3,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	02.02.03.041-5	5,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	02.02.03.042-3	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	02.02.03.043-1	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	02.02.03.027-0	8,67
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	02.02.03.044-0	9,25



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	02.02.03.045-8	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	02.02.03.046-6	9,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	02.02.09.021-3	9,70
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	02.02.03.047-4	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	02.02.03.048-2	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	02.02.03.050-4	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	02.02.03.030-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	02.02.03.029-6	85,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	02.02.03.031-8	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	02.02.03.051-2	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	02.02.03.052-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	02.02.03.053-9	4,10
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	02.02.03.054-7	5,50
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	02.02.03.055-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	02.02.03.056-3	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	02.02.03.057-1	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	02.02.03.058-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	02.02.03.059-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	02.02.03.060-1	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	02.02.03.061-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	02.02.03.032-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	02.02.03.033-4	5,74
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	02.02.03.034-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	02.02.03.035-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	02.02.03.036-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	02.02.03.063-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	02.02.03.064-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	02.02.03.065-2	7,78
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	02.02.03.066-0	9,71
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	02.02.03.067-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	02.02.03.068-7	18,55



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	02.02.03.069-5	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	02.02.03.070-9	4,10
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	02.02.03.072-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	02.02.03.071-7	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.073-3	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG	02.02.03.074-1	11,00
ANTICITOMEGALOVIRUS		
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	02.02.03.075-0	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	02.02.03.076-8	16,97
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.077-6	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	02.02.03.078-4	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	02.02.03.079-2	30,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.082-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.084-9	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	02.02.03.085-7	11,61
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	02.02.03.086-5	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	02.02.03.087-3	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	02.02.03.088-1	9,25
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	02.02.03.089-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	02.02.03.090-3	20,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	02.02.03.093-8	17,16



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	02.02.03.095-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	02.02.12.005-8	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	02.02.12.006-6	5,79
PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	02.02.12.007-4	5,79
DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	02.02.09.022-1	2,01
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	13,35
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS	02.02.03.097-0	18,55
DA HEPATITE B (HBSAG)		
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	18,55
PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	02.02.02.040-1	25,00
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	02.02.08.018-8	2,80
PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATODISSULFIDURIA	02.02.05.017-3	2,04
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	02.02.05.018-1	2,40
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	02.02.09.023-0	1,89
PESQUISA DE CELULAS LE	02.02.02.041-0	4,11
PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	02.02.09.024-8	1,89
PESQUISA DE CISTINA NA URINA	02.02.05.019-0	2,04
PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	02.02.03.099-7	60,00
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	02.02.05.020-3	2,04
PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	02.02.02.042-8	2,73
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	02.02.03.100-4	2,83
PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	02.02.09.025-6	1,89
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	02.02.04.005-4	1,65
PESQUISA DE EOSINOFILOS	02.02.04.006-2	1,65
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	02.02.05.021-1	3,70
PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	02.02.09.026-4	4,80
PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	02.02.08.019-6	4,33
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	02.02.03.101-2	4,10
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	02.02.12.008-2	1,37
PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	02.02.05.022-0	2,04
PESQUISA DE FILARIA	02.02.02.043-6	2,73



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	02.02.05.023-8	2,04
PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	02.02.05.024-6	3,36
PESQUISA DE GORDURA FECAL	02.02.04.007-0	1,65
PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	02.02.08.020-0	2,80
PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	02.02.08.021-8	4,33
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	02.02.02.044-4	2,73
PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	02.02.03.102-0	10,00
PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	02.02.05.026-2	2,04
PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENOESPECIFICA	02.02.03.103-9	9,25
PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	02.02.05.027-0	2,04
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	02.02.04.008-9	1,65
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	02.02.08.022-6	2,80
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	02.02.04.009-7	1,65
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	02.02.04.010-0	1,65
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	02.02.05.028-9	3,70
PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	02.02.04.011-9	1,65
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	02.02.04.012-7	1,65
PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	02.02.05.029-7	2,04
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	02.02.05.030-0	4,44
PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.027-2	1,89
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	02.02.04.013-5	10,25
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	1,65
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	02.02.04.015-1	1,65
PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	02.02.05.031-9	2,04
PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	02.02.08.023-4	5,04
PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	02.02.02.04-60	2,73
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	02.02.04.016-0	1,65
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	1,65
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	02.02.03.104-7	10,00
PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	02.02.05.014-9	3,70
PROVA DA D-XILOSE	02.02.01.074-0	3,68
PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	02.02.02.048-7	4,11
PROVA DE DILUICAO (URINA)	02.02.05.032-7	2,04
PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	02.02.09.028-0	9,70
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	02.02.02.049-5	2,73
PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	2,73
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	02.02.09.029-9	1,89



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	02.02.09.030-2	1,89
PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	02.02.03.105-5	1,77
PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	02.02.03.106-3	1,77
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	02.02.03.107-1	18,00
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	02.02.03.108-0	168,48
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	02.02.02.051-7	2,73
REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.109-8	4,10
REACAO DE MONTENEGRO ID	02.02.03.110-1	2,83
REACAO DE PANDY	02.02.09.031-0	1,89
REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	02.02.09.032-9	1,89
SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE CORNEA E ESCLERA	05.01.07.001-0	60,00
SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA	05.01.07.002-8	75,00
SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	05.01.08.008-2	20,00
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	02.02.02.052-5	12,00
TESTE DE CLEMENTS	02.02.09.033-7	1,89
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS	02.02.06.041-1	12,01

CLORPROMAZINA		
TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	02.02.06.040-3	12,01
TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	02.02.06.042-0	12,01
TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	02.02.06.043-8	12,01
TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	02.02.09.034-5	4,69
TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	02.02.02.053-3	2,73
TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	02.02.09.035-3	4,69
TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	02.02.06.044-6	12,01
TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	02.02.06.045-4	12,01
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	02.02.01.075-9	6,55
TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	02.02.03.111-0	2,83
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	02.02.02.054-1	2,73
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	10,00
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	10,00
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	02.02.12.009-0	2,73
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	02.02.06.046-2	7,33
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV EM GESTANTE	02.14.01.004-0	1,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	02.14.01.005-8	1,00
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	02.02.03.114-4	1,77
TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	02.02.03.115-2	1,77
TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.116-0	10,00
TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	05.01.07.003-6	15,00
TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	02.02.12.010-4	5,79
VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	02.02.03.117-9	2,83
SOROLOGIA PARA BRUCELOSE IGG	-	35,22
SOROLOGIA LYNE (IGG IGM)	-	61,30
PCR PARA CLAMIDIA SECREÇÃO VAGINAL	02.02.03.097-7	40,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA) IGG igg igm liberar 2 x	02.02.03.042-3	
CULTURA MICOPLASMA	NÃO TEM TABELA	25,00
UROPLASMA	NÃO TEM TABELA	23,35
ANTICOAGULANTE LUPICO	02.02.02.016-9	30,00
HOMOCISTEINA SERICA SÓ NA URINA	02.02.05.026-2	48,20
ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGG IGA	02.02.03.026-1	10,00
ANTICORPOS ANTICARDIOLIPINA IGM	02.02.03.025-3	10,00
ANTI-BETA 2 GLIPROTEINA IGG IGM	NÃO CODIGO TABELA SUS	131,69
ANCA	NAO CODIGO TABELA SUS	47,36
ASCA IGG IGM	NÃO TEM TABELA SUS	133,00
DOSAGEM DE FATOR IX	02.02.02.019-3	51,00
DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	02.02.03.121-7	13,35
CA 19.9	-	46,55
CA 15.3	-	49,68
TOXOPLASMOSE AVIDEZ	-	30,00
CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ	-	31,54
TESTE DE TOLEREANCIA A LACTOSE	-	24,96
ANTIENDOMISIO IGA /IGG	-	38,73
TRANSGLUTAMINASE	-	59,62
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINATE HUMANO IGA	02.02.03.118-7	18,55
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	17,16
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	02.02.06.033-0	13,11

OBS: O CREDENCIAMENTO COM OS PRESTADORES DE EXAMES LABORATORIAS DEVERÁ CONTER TODO O GRUPO 02.02 DA TABELA SIG-TAP.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL E MICROFLORA	02.03.01.001-9	6,64
EXAME ANATOMO PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	02.03.02.008-1	24,00
EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO P/ CONGELAMENTO/PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)	02.03.02.003-0	24,00
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	02.03.02.004-9	92,00
EXAME CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	02.03.01.002-7	10,65
EXAME CITOPATOLÓGICO DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	02.03.01.003-5	10,65
PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	020101058-5	156,60
PUNÇÃO (PAAF) ASPIRATIVA DE TIREÓIDE	4662	156,60
BIOPSIA DE PROSTATA	020101041-0	125,30
CORE BIOPSIA DE PROSTATA	4659	300,00
CORE BIOPSIA HEPATICA	4670	350,00
CORE BIOPSIA DA REGIÃO ABDOMINAL	4671	228,82
CORE BIOPSIA DE MAMA	4660	228,82
BIOPSIA DAS PARTES MOLES	02.01.01.037-2	180,00

GASTROENTEROLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	03.03.07.004-8	49,50
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO /DUODENO	03.03.07.005-6	47,25
CONSULTA	03.01.01.007-2	10,00
RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	04.07.01.025-4	29,84
BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	02.01.01.037-2	25,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	02.02.03.028-8	17,16
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	02.09.01.005-3	23,13
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESTOMAGO / DUODENO	03.03.07.005-6	47,25
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESOFAGO	03.03.07.004-8	49,50



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	04.07.02.039-0	13,63
EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	04.07.02.022-5	21,68
EAD SOB ANESTESIA	4625	800,00
EDA MAT. KIT DE LIGADURA ELÁSTICA	4624	800,00
COLONOSCOPIA, RETOSSIGMOIDOSCOPIA, BIÓPSIA, RET	4617	350,00
ENDOSCOPIA (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, HPYLORI, BIOPIA)	4618	150,00

FISIOTERAPIA (POR SESSÃO)

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.04.001-3	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.04.002-1	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ TRANSTORNO CLINICA CARDIOVASCULAR	03.02.04.003-0	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	03.02.04.004-8	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	03.02.04.005-6	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUÉLETICAS	03.02.05.001-9	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	03.02.05.002-7	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCULO- ESQUELETICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	03.02.05.003-5	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	03.02.06.001-4	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	02.03.06.002-2	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	03.02.06.003-0	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	03.02.06.004-9	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ/PÓS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	03.02.06.005-7	6,35



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES MEDIO QUEIMADO	03.02.07.001-0	4,67
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES GRANDE QUEIMADO	03.02.07.002-8	6,35
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM SEQUELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE)	03.02.07.003-6	4,67

FONOAUDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (via aéreo-óssea)	02.11.07.004-1	21,00
IMITANCIOMETRIA	02.11.07.020-3	23,00
LOGOAUDIOMETRIA (LDV, IRF, LRF)	02.11.07.021-1	26,25
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	03.01.01.007-2	10,00
AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	02.11.07.003-3	20,13
AVALIAÇÃO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	02.11.07.005-0	18,00
EMISSIONES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	02.11.07.014-9	13,51
AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL-VRA (via aérea/ óssea)	02.11.07.002-5	21,00
PEAT - BERA	4764	150,00
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	4763	150,00

MEDICINA NUCLEAR

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZAÇÃO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	02.08.01.004-1	166,47
CINTILOGRAFIA PARA QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	02.08.01.006-8	142,57
CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	02.08.01.005-0	114,02
CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUAÇÃO DE ESFORÇO	02.08.01.007-6	214,85
CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – ESTRESSE (MINIMO 03 PRJ)	02.08.01.002-5	408,52
CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO/PERFUSAO – REPOUSO (MINIMO 03 PROJ)	02.08.01.003-3	383,07
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE DIVERTICULO DE MECKEL	02.08.02.008-0	114,86
CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	02.08.02.005-5	135,38
CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	02.08.02.007-1	144,22
DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	02.08.01.009-2	123,93



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	02.08.02.011-0	135,38
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	02.08.02.010-1	310,82
CINTILOGRAFIA DAS GLANDULAS SALIVARES COM OU SEM ESTIMULO	02.08.02.003-9	87,89
CINTILOGRAFIA PARA ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	02.08.02.006-3	135,38
CINTILOGRAFIA DO FIGADO E BACO (MINIMO 05 IMAGENS)	02.08.02.001-2	133,26
CINTILOGRAFIA DO FIGADO E VIAS BILIARES	02.08.02.002-0	187,93
CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	02.08.02.009-8	157,23
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	02.08.03.002-6	77,28
CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE COM TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	02.08.03.003-4	107,30
CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DO CORPO INTEIRO	02.08.03.004-2	338,70
CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	02.08.03.001-8	324,54
CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	02.08.04.005-6	133,03
CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	02.08.04.003-0	108,94
CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	02.08.04.007-2	144,50
CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	02.08.04.006-4	122,97
ESTUDO RENAL DINAMICO COM OU SEM DIURETICO	02.08.04.010-2	165,24
CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	02.08.05.001-9	180,32
CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	02.08.05.003-5	190,99
ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	02.08.06.003-0	119,16
CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIAÇÃO DO TRANSITO LIQUORICO)	02.08.06.002-2	205,34
LINFOCINTILOGRAFIA	02.08.08.004-0	141,33
CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	02.08.09.001-0	906,80
CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	02.08.09.003-7	289,43
CINTILOGRAFIA DE PULMAO COM GALIO 67	02.08.07.001-0	457,55
CINTILOGRAFIA DE CORACAO COM GALIO 67	02.08.01.001-7	457,55
CINTILOGRAFIA DE RIM COM GALIO 67	02.08.04.002-1	457,55
CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO COM GALIO 67	02.08.05.004-3	457,55
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR INALACAO (MINIMO DE 02 PROJECOES)	02.08.07.003-6	128,12
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO PARA PESQUISA DE ASPIRACAO	02.08.07.002-8	127,51
CINTILOGRAFIA DE PULMÃO POR PERFUSAO (MINIMO DE 04 PROJECOES)	02.08.07.004-4	130,50



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

CINTILOGRAFIA DA GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	02.08.09.002-9	66,23
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	02.11.02.006-0	30,00

OFTALMOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	02.11.06.018-6	64,00
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	02.11.06.017-8	24,68
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	02.11.06.001-1	24,24
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	02.11.06.003-8	40,00
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	02.11.06.026-7	24,24
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	04.05.03.004-5	45,00
MAPEAMENTO DE RETINA	02.11.06.012-7	24,24
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	02.11.06.014-3	24,24
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	02.05.02.002-0	14,81
TONOMETRIA	02.11.06.025-9	3,37
ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	02.05.02.008-9	24,20
BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	04.05.03.002-9	54,89
CALÁZIO	04.05.01.007-9	45,00
FACOEMULSIFICACAO (CATARATA)	04.05.05.037-2	643,00
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA	04.05.05.004-6	335,72
EPILAÇÃO DE CILIOS	04.05.01.006-0	22,93
EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	04.05.04.007-5	335,72
GLAUCOMA (TRABECULECTOMIA)	04.05.05.032-1	513,34
IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRA-OCULAR (SEM LENTE)	04.05.05.015-1	794,88
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍGIO	04.05.05.036-4	209,75
RECOBRIMENTO CONJUTIVAL	04.05.05.021-6	172,27
RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA	04.05.01.013-3	650,66
RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA	04.05.01.012-5	259,20
RECONSTRUÇÃO DE CANAL LACRIMAL	04.05.01.011-7	389,64
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	04.05.05.025-9	25,00
SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	04.05.01.016-8	22,93
SUTURA DE CONJUNTIVA	04.05.05.029-1	82,28
TUMOR DE CONJUNTIVA	04.05.05.008-9	82,28
CRIOterapia DE TUMORES INTRA-OCULARES	04.05.04.002-4	619,17
TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	04.05.04.019-9	116,42
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	101333	90,00
TOMOGRAFIA C. OPTICA	4700	200,00

OBS: NA LIBERAÇÃO DA CONSULTA PARA O OFTALMO
FICOU DESTA FORMA

02.11.06.012-7 =48,48 0301010072=10,00 02.11.06.025-9=3,37



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
VIDEOLARINGOSCOPIA	02.09.04.004-1	90,00
PEAT - BERA	4764	150,00
VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA	4763	150,00
POLISSONOGRAMA	02.11.05.010-5	250,00

RADIODIAGNÓSTICO (RX)

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
DENSITOMETRIA OSSEA DUO ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	02.04.06.002-8	55,10
MAMOGRAFIA BILATERAL	02.04.03.018-8	90,00
TOMOGRAFIA MANDIBULAR	02.06.01.004-4	150,00
RADIOGRAFIA ABDOMEN AGUDO	020405012-0	25,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	020405013-8	25,00
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	020405011-1	25,00
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	020404001-9	25,00
RADIOGRAFIA ARCADA ZIGOMÁTICA MALAR (AP+OBLIQUAS)	020401004-7	25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR	020404002-7	25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL	020406006-0	25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO UMERAL	020404003-5	25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR	020404004-3	25,00

RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL	020401005-5	25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIO-TÁRSICA	020406008-7	25,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	020406007-9	25,00
RADIOGRAFIA DE BACIA	020406009-5	25,00
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	020404005-1	25,00
RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO	020406010-9	25,00
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	020401006-3	25,00
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA	020404006-0	25,00
COLANGIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA	020405003-0	32,61
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	020402004-2	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLÍQUAS)	020402003-4	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	020402005-0	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TÓRACO-LOMBAR	020402010-7	25,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA	020402006-9	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA (C/OBLÍQUAS)	020402007-7	25,00
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINÂMICA	020402011-5	25,00
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DE BASE (PA+LATERAL)	020403006-4	25,00
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITÓRAX)	020403007-2	25,00
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	020404007-8	25,00
RADIOGRAFIA DE COXA	020406011-7	25,00
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA+LATERAL)	020401008-0	25,00
RADIOGRAFIA CRÂNIO (PA+LATERAL+OBLÍQUAS/BRETTON+HIRTZ)	020401007-1	25,00
ESCANOMETRIA	020406003-6	25,00
RADIOGRAFIA DO ESTERNO	020403009-9	25,00
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+ LATERAL)	020406012-5	25,00
RADIOGRAFIA DE LARINGE	020401009-8	25,00
RADIOGRAFIA DE MÃO	020404009-4	25,00
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	020404010-8	25,00
RADIOGRAFIA DE MASTÓIDE/ROCHEDOS (BILATERAL)	020401010-1	25,00
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUAS)	020401011-0	25,00
RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA+PERFIL)	020403010-2	25,00
RADIOGRAFIA DE OMOPLATA/OMBRO (3 POSIÇÕES)	020404011-6	25,00
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ÓRBITAS (PA+OBLÍQUAS+HIRTZ)	020401003-9	25,00
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	020401012-8	25,00
RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	020406015-0	25,00
RADIOGRAFIA DE PERNA	020406016-8	25,00
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLÍQUAS)	020404012-4	25,00
RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	020402012-3	25,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	020401014-4	25,00
RADIOGRAFIA DE SELA TÚRSICA (PA+LATERAL+ BRETTON)	020401015-2	25,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX ÁPICO-LORDÓTICA	020403012-9	25,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA)	020403017-0	25,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	020403013-7	25,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA+LATERAL+OBLÍQUAS)	020403014-5	25,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
RM DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.010.02.1	338,75
RM DE COLUNA CERVICAL	02.07.010.03.0	338,75
RM DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.07.010.04.8	338,75
RM DE COLUNA TORÁCICA	02.07.010.05.6	338,75
RM DE CRÂNIO – FACE E OSSOS DA FACE	02.07.010.06.4	338,75
RM DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	02.07.010.07.2	338,75
RM DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	02.07.010.02.7	338,75
RM DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	02.07.020.03.5	338,75
RM DE ABDOMEN SUPERIOR	02.07.030.01.4	338,75
RM DE BACIA/PELVE	02.07.030.02.2	338,75
RM DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	4682	361,25
RM DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	02.07.030.03.0	338,75
RM DE MAMA	4679	338,75
RM DE PERNA UNILATERAL	4680	338,75
RM DE JOELHO	4681	338,75
RM PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL	4683	338,75
RM DE OMBRO UNILATERAL	4684	338,75
RM FETAL	4685	338,75
ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	4686	338,75
ANGIORESSONÂNCIA (CRÂNIO, PESCOÇO, TORAX OU ABDOMEN SUPERIOR)	4687	338,75
COLANGIORESSONÂNCIA	4688	338,75
RM ORBITA BILATERAL	4776	338,75
RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (MASTOIDES)	4781	338,75
RM PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE, PARATIREOIDE)	4782	338,75
RM DE PROSTATA	4783	338,75
RM DE BOLSA ESCROTAL	4784	338,75
RM DE FLUXO LIQUORICO (COMPLEMENTAR)	4777	338,75
RM DE PLEXO LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	4779	338,75
RM MÃO DIREITA (NÃO INCLUI PUNHO)	4785	338,75
RM MÃO ESQUERDA (NÃO INCLUI PUNHO)	4786	338,75
RM COXA DIREITA	4787	338,75
RM COXA ESQUERDA	4788	338,75
RM PÉ DIREITO (ANTEPE) – NÃO INCLUI TORNOZELO	4789	338,75
RM PÉ ESQUERDO (ANTEPE) – NÃO INCLUI TORNOZELO	4790	338,75
RM ARTICULAR- COTOVELO DIREITO	4791	338,75
RM ARTICULAR- COTOVELO ESQUERDO	4792	338,75



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

RM ARTICULAR- PUNHO DIREITO	4793	338,75
RM ARTICULAR- PUNHO ESQUERDO	4794	338,75
RM ARTICULAR- QUADRIL DIREITO	4795	338,75
RM ARTICULAR- QUADRIL ESQUERDO	4796	338,75
RM ARTICULAR- TORNOZELO DIREITO	4797	338,75
RM ARTICULAR- TORNOZELO ESQUERDO	4798	338,75
RM BASE DO CRANIO	4799	338,75
RM DE BRAÇO UNILATERAL	4824	338,75
RM DE ANTEBRAÇO UNILATERAL	4825	338,75

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA TORÁXICA	02.06.01.003-6	148,76
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL	02.06.01.001-0	148,76
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBOSACRA	02.06.01.002-8	163,10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO	02.06.01.007-9	159,44
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURSICA	02.06.01.006-0	159,44
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX	02.06.02.003-1	198,41
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEM SUPERIOR	02.06.03.001-0	200,63
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DE FACE / ARTICULAÇÕESTEMPOROMANDIBULARES	02.06.01.004-4	148,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE OU BACIA	02.06.03.003-7	200,63
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARNGE, TIREÓIDE E FARINGE)	02.06.01.005-2	148,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	02.06.02.002-3	148,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO SUPERIOR (EXTERNO-CLAVICULAR, OMBRO, COTOVELO E PUNHOS)	02.06.02.001-5	148,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ARTICULAÇÕES MEMBRO INFERIOR (SACRO-ILIACO, COXO-FEMURAI E JOELHOS)	02.06.03.002-9	148,75
ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS PELVICOS/ILIACOS	4689	500,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX E ABDOMEN SUPERIOR	4690	500,00
ANGIOTOMOGRAFIA DE CRÂNIO/CERVICAL	4691	500,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ULTRA – SONOGRAFIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	02.05.02.016-0	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	02.05.02.014-3	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	02.05.02.007-0	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	02.05.02.010-0	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	02.05.02.012-7	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DO APARELHO URINARIO	02.05.02.005-4	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	02.05.02.004-6	57,95
ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	02.05.02.018-6	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	02.05.02.006-2	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	02.05.02.009-7	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE COTOVELO	4807	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE JOELHO	4808	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE PUNHO	4809	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	4810	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	02.05.02.013-5	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	02.05.02.003-8	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	4768	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES	4775	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS COM AXILAS	4771	88,40
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	02.05.01.004-0	160,00
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	02.05.01.004-0	160,00
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DA AORTA ILIACAS	4619	230,00
ULTRASSONOGRAMA ECODOPPLER COLORIDO DE VASOS CAROTIDAS BILATERAL	4620	160,00
ULTRA-SOM DE PROSTATA (VIA RETAL)	02.05.02.011-9	130,00
ULTRASSONOGRAMA ECODOPPLER DE ARTERIAS RENAIAS	4622	250,00
ULTRASSONOGRAMA ECODOPPLER DE AORTA E ARTERIAS ABDOMINAIS	4623	300,00
ULTRA-SOM GLANDULAS SALIVARES	4610	72,00
ULTRA-SOM BOLSA ESCROTAL DOPPLER	4608	72,00
ULTRA-SOM TIREOIDE COM DOPPLER	4609	72,00
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER PROSTATA (TRANSRETAL)	4611	130,00
ECOGRAFIA FETAL MORFOLÓGICA C DOPPLER	4674	220,00
ECOGRAFIA FETAL GEMELAR	4613	300,00
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	02.05.02.015-1	122,00
ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE MEMBROS BILATERAL	4675	278,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA	4770	400,00
ULTRA-SONOGRAFIA DE MAMAS COM AXILAS	4771	88,40
ULTRA-SONOGRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	4768	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA ORGÃOS SUPERFICIAIS CRANIO/PENIS/TIREOIDE	4800	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA ESTRUTURAS SUPERFICIAIS AXILAS/CERVICAL/MUSCULO/TENDÃO	4801	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	4802	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA 1 TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	4803	44,20
ULTRA-SONOGRAFIA CONTROLE OVULATÓRIO	4804	44,20
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE VASOS CERVICAIS BILATERAL (SUBSCLAVIAS E JULGULARES)	4805	160,00
DOPPLER COLORIDO DE ORGÃO OU ESTTRUTURA ISOLADA	4806	72,00

NEUROLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
CONSULTA NEUROLOGIA	03.01.01.007-2	50,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA ADULTA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3	200,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA ADULTA COM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3	200,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA PEDIATRICA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3	200,00
ELETRONEUROMIOGRAFIA PEDIATRICA COM SEDAÇÃO	02.11.05.008-3	200,00
ELETRONEUROLOGRAMA ADULTA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2	73,64
ELETRONEUROLOGRAMA ADULTA COM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2	135,25
ELETRONEUROLOGRAMA PEDIATRICA SEM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2	73,64
ELETRONEUROLOGRAMA PEDIATRICA COM SEDAÇÃO	02.11.05.003-2	135,25
EEG – MAPEAMENTO CEREBRAL	4762	75,00

CARDIOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
CONSULTA EM CARDIOLOGIA (adulto e infantil)	03.01.01.007-2	50,00
ECODOPPLER TRANSCRANIANO COM MONITORIZAÇÃO	02.05.02.001-1	142,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PEDIATRICA	02.05.01.003-2	85,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA ADULTA	02.05.01.003-2	85,00
TESTE ERGOMETRICO	02.11.02.006-0	122,00
MAPA	02.11.02.005-2	154,00
TILT TEST	4712	150,66



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

HOLTER 24 h	02.11.02.004-4	120,00
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	02.11.02.003-6	52,00
ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FARMACOLOGICO	02.05.01.001-6	186,31
ECODOPPLER DE CARÓTIDAS	4655	120,00

UROLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SAI/SUS	Valor Total R\$
CONSULTA EM UROLOGIA	03.01.01.007-2	50,00
CISTOSCOPIA	02.09.02.001-6	126,00
LITOTRIPSIA	03.09.03.012-9	172,00
ESTUDO URODINAMICO	4698	190,00
URETROCOSPIA	4839	110,00
BIOPSIA DE TESTICULO	02.01.01.046-1	90,00

CONSULTAS

PROCEDIMENTO	Código SAI/SUS	Valor Total R\$
CONSULTA MEDICA ANESTESIOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA NEUROLOGISTA AD/PED	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA PROCTOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA DERMATOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA REUMATOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA PNEUMOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA ORTOPEDISTA OMBRO/JOELHO	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA ALERGIA IMUNOLOGICA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA NEFROLOGISTA PED/ADT	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA OTORRINO	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA OFTALMO	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA GASTRO	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA PROCTOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA UROLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA CARDIOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA HEMATOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA PSIQUIATRIA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA CIRURGIÃO GERAL	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA MASTOLOGISTA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA PSIQUIATRA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA TERAPEUTA OCUPACIONAL	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA PSICOLOGICA	03.01.01.007-2	70,00
CONSULTA GINECOLOGICA / OBSTETRICA	03.01.01.007-2	70,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

PNEUMOLOGIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
BRONCOSCOPIA	02.09.04.001-7	118,40
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	02.11.08.005-5	60,00
TRAQUEOSCOPIA	02.09.04.003-3	400,00

OXIGENIOTERAPIA

PROCEDIMENTO	Código SIA/SUS	Valor Total R\$
CONSULTA DE AVALIAÇÃO DE CÂMARA HIPERBÁRICA	03.01.01.007-2	50,00
OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA (SESSÃO DE 2 HORAS)	4827	280,00
CURATIVO DE PEQUENO PORTE	4830	15,00
CURATIVO DE MÉDIO PORTE	4829	25,00
CURATIVO DE GRANDE PORTE	4830	40,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO III

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

CADERNO DE SERVIÇOS E ESPECIALIDADES PARA CREDENCIAMENTO

I - Identificação do Credenciado/Prestador:

CPF / CNPJ: _____
Razão Social : _____
Nome Fantasia (para divulgação): _____
Contato: _____
E-mail: _____ WEB site: _____
Insc. Conselho (CRM/CREFITO, CRP;CRF) : _____ Estado: __
Inscrição Municipal n°: _____

II - Dados Bancários:

Banco: _____; Banco n° : _____
Agência nome: _____; Agência n°: _____
Conta Corrente : _____

III - Tipo de Prestador: (escolha apenas uma opção)

A – Laboratório:

Laboratório de Exames () Geral () Especializado Em:

Laboratório de Ultrassonografia () Geral () Especializado Em:

B – Clínicas:

Consultório Médico () Geral () Especializado () Em:

Policlínica Médica com diversas especialidades () Em:

Clínica Médica especializada () Em:

IV – Especialidade Principal:

V – Serviços Oferecidos:

VI - Endereço(s) de Atendimento:

A) ENDEREÇO PRINCIPAL

Logradouro _____ No _____
Complemento _____
Bairro _____ Cidade _____ U.F. _____
CEP _____ Fone 1 _____ Fone 2 _____
Fax Serviços _____

Este endereço é o mesmo para correspondência ? ()SIM ()NÃO

Se não, indicar endereço para correspondência:

B) ENDEREÇO SECUNDÁRIO

Logradouro _____ No _____
Complemento _____
Bairro _____ Cidade _____ U.F. _____
CEP _____ Fone 1 _____ Fone 2 _____
Fax Serviços _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO IV

LAUDO DE VISTORIA AO LABORATÓRIO CREDENCIADO

Identificação do Credenciado/Prestador:

CPF / CNPJ: _____
Razão Social: _____
Nome Fantasia (para divulgação): _____
Logradouro _____ No _____
Complemento _____
Bairro _____ Cidade _____ U.F. _____ CEP _____
Fone 1 _____ Fone 2 _____

Construção:

- Alvenaria
 Madeira
 Mista

Tipo de Edificação:

- Casa
 Prédio
 Sala
 Outro _____

Ponto de Referência:

Condições do estabelecimento em relação às normas da Vigilância Sanitária:

Sala de Espera:

- Adequada
 Necessita adequações

Observações:

Dados do Vistoriador:

Nome: _____ Cargo: _____

Local e Data: _____

Assinatura: _____



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

ANEXO V

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

DECLARAÇÃO

Licitante (nome, CNPJ), sediada na Rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, declara, sob as penas da lei, que atende plenamente os requisitos de habilitação constantes do edital de Chamamento nº _____/2021, do Município de Bombinhas.

Cidade _____, __ de _____ de _____

Nome e carimbo
Cargo
CPF nº
Licitante



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

ANEXO VI

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

DECLARAÇÃO

Licitante (nome, CNPJ), sediada na Rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, declara, sob as penas da lei, que não está impedida de participar de licitação em qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, direta ou indireta, federal, estadual ou municipal.

Declara, também, que está obrigada sob as penas da lei, a declarar, quando de sua ocorrência, fatos supervenientes impeditivos de sua habilitação.
Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Cidade _____, ____ de _____ de _____

Nome e carimbo
Cargo
RG
Licitante



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

ANEXO VII

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

Declaramos para fins de participação na(preencher com o tipo de licitação) nº/..... (preencher o nº da licitação) que a empresa, CNPJ nº, cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, ou seja, não tem em seus quadros menores de 18 (dezoito) anos executando trabalho noturno, insalubre ou perigoso, ou menores de 16 (dezesesseis) anos, executando qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

A empresa está ciente de que o descumprimento do disposto acima durante a vigência do contrato acarretará em rescisão deste.

.....,de..... de

Nome e carimbo
Cargo
RG
Licitante



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO VIII

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RELAÇÃO FAMILIAR OU PARENTESCO

(nome da pessoa jurídica) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, considerando o disposto na Lei Municipal nº 1668 de 01 de abril de 2019, DECLARA para todos os efeitos legais que:

1 - para as contratações por dispensa e inexigibilidade de licitação, com fundamento no artigo 4º e 5º da citada Resolução, não é cônjuge, ou não possui sócio ou empregado que seja cônjuge, companheiro ou parente, afim, consanguíneo ou civil, até o terceiro grau, do Prefeito(a) Municipal, Vice-Prefeito(a), Secretários(as) Municipais e Diretores(as) do Poder Executivo e, de Vereador(a);

2 - são verdadeiras as informações prestadas no presente documento, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e penal.

_____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA E NOME LEGÍVEL DA PESSOA JURÍDICA
(SÓCIO RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO PELA EMPRESA)



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

ANEXO IX

MINUTA DO CONTRATO
CONTRATO N°. ____/2021

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇO DE SAÚDE
AMBULATORIAL FIRMADO ENTRE A
PREFEITURA MUNICIPAL DE
BOMBINHAS – SC E A EMPRESA.....

Pelo presente instrumento, o MUNICÍPIO DE BOMBINHAS (SC), pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Baleia Jubarte, n°. 328, inscrito no CNPJ/MF sob n°. 95.815.379/0001-02 neste ato representado pelo Sr. Paulo Henrique Dalago Muller, Prefeito Municipal, através do Fundo Municipal de Saúde neste ato denominado CONTRATANTE, e a empresa....., inscrita no CNPJ/MF sob n°....., com sede à....., n°....., município de (.....), CEP –, neste ato representado por, doravante denominado CONTRATADO, resolvem celebrar entre si o presente Contrato de prestação de serviços, que será regido pela Lei 8.666/93 e suas respectivas alterações e pelos dispostos nas cláusulas seguintes:

1.0 - CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E FINALIDADE

- 1.1 - A CONTRATADA compromete-se a prestar à CONTRATANTE, os serviços de saúde ambulatorial à pacientes encaminhados pelo Fundo Municipal de Saúde.
- 1.2 – A finalidade da presente contratação é a prestação de serviços de saúde ambulatorial a fim de atender as necessidades da população de Bombinhas.

2.0 - CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE EXECUÇÃO

- 2.1 – Os serviços serão prestados em estabelecimento próprio do Contratado, com materiais, equipamentos e funcionários próprios da CONTRATADA.
- 2.2 - Cumprir com proficiência, zelo, dedicação, probidade, espírito de solidariedade e lealdade aos serviços contratados;
- 2.3 - Prestar o serviço em conformidade com disposto na Cláusula Primeira deste Contrato;
- 2.4 – Cumprir os prazos e demais condições deste contrato;
- 2.5 - Manter o sigilo e a lisura na condução de todo os procedimentos relacionados aos trabalhos;
- 2.6 - Coletar o material para a realização dos exames diariamente (de segunda a sexta).
- 2.7 – Entregar o resultado dos exames aos pacientes no máximo em 72 (setenta e dois) horas.
- 2.8 – Aplicar as técnicas necessárias à realização adequada dos exames.
- 2.9 - A quantidade de exames a ser realizado será definida de acordo com a demanda do Fundo Municipal de Saúde e o número de laboratórios credenciados.
- 2.10 - As cotas serão definidas de forma a minimizar a distância entre os Postos de Saúde e os laboratórios onde os exames serão realizados.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

2.11 - O contratado deverá apresentar relatório mensal em três vias sendo que uma será encaminhada para a Prefeitura Municipal, juntamente com a Nota Fiscal de Prestação de Serviço; uma ficará na Secretaria de Saúde com o responsável pela fiscalização dos serviços.

2.12 - Qualquer entendimento entre a fiscalização dos serviços e a contratada deverá ser feito por escrito e entregue mediante protocolo.

2.13 - A fiscalização do contratante não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado perante a execução dos serviços.

3.0 - CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1 - A vigência do contrato oriundo deste credenciamento passará a contar de ___/___/2021 até ___/___/___, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no artigo 57, II, da Lei 8.666/93.

4.0 - CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - Receberá a CONTRATADA pelos serviços citados na Cláusula Primeira, de acordo com os valores relacionados na tabela atualizada SUS, integrante do edital de chamamento nº 001/2021-FMS, em seu Anexo II.

4.2 - O pagamento será efetuado de acordo com as medições a serem realizadas mensalmente e encaminhadas a CONTRATANTE mediante relatório, devendo o pagamento ser efetuado até o trigésimo 30 dias da emissão da Nota Fiscal com seu devido aceite.

4.3 - O pagamento será efetuado através de depósito direto em conta corrente ou segundo o interesse da CONTRATANTE.

4.4 - O valor do contrato é fixo e irrevogável pelo seu prazo inicial, salvo por motivos de alteração na legislação econômica do país, que autorize a correção nos contratos com a administração pública, visando o equilíbrio da contraprestação.

4.5 - O valor deste contrato poderá ser reajustado para o período seguinte pela tabela SIGTAP/SUS ou com base no IGPM acumulado do período, caso venha o mesmo a ser prorrogado.

5.0 - CLÁUSULA QUINTA - DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

5.1 - Deu origem a esse Contrato o processo de credenciamento/ inexigibilidade nº. ___/2021, que inviabilizou a competição pela contratação de todos os interessados aptos, tendo seu sustentáculo no caput do art. 25 da Lei 8.666/93.

6.0 - CLÁUSULA SEXTA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL A ESTE CONTRATO E AOS CASOS OMISSOS

6.1 - As partes declaram-se sujeitas às disposições da Lei Federal 8.666/93 e todas as suas alterações, que será aplicada em sua plenitude a este Contrato, bem como aos casos omissos resultantes do presente contrato.

7.0 - CLÁUSULA SÉTIMA - DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO DO CONTRATO

7.1 Dos motivos para o descredenciamento:

Da Prefeitura Municipal, sem prévio aviso, quando:

- a) A empresa deixar de cumprir qualquer cláusula e condições do contrato;
- b) A empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;
- c) Ficar evidenciada a incapacidade da empresa credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

- d) Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;
- e) Em razão de caos fortuito ou força maior;
- f) No caso de decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os sócios;
- g) E naquilo que couber nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

Pela instituição credenciada:

- a) Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura, com antecedência mínima de 60 (trinta) dias.

7.2 A CONTRATANTE poderá considerar rescindido este contrato, de pleno direito, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio, judicial ou extrajudicial, se:

- a) No caso de dolo, simulação ou fraude na execução do contratado;
- b) A CONTRATADA não iniciar os trabalhos dentro de (02) dois dias contados da data do recebimento da "ORDEM DE SERVIÇO" ou interrompê-los por mais de vinte dias consecutivos, sem justificativa aceita pela CONTRATANTE.
- c) Nos casos de atraso superior a 15(quinze) dias na entrega dos serviços, ressalvados os motivos de justa causa e força maior invocados pela CONTRATADA e aceitos pela CONTRATANTE, ou previstos em lei;
- d) A CONTRATADA, sem prévia autorização da CONTRATANTE, ceder o presente contrato, no todo ou em parte.
- e) A CONTRATADA não atender às exigências da CONTRATANTE relativamente a defeitos ou imperfeições das obras, dos serviços ou das instalações, ou com respeito a quaisquer dos materiais, dos equipamentos e da mão-de-obra utilizados.
- f) A CONTRATADA deixar de cumprir qualquer cláusula, condições ou obrigações prevista neste Contrato ou dele decorrente;
- g) Ocorrer qualquer um dos motivos referidos nos Capítulo III, seção V da Lei nº. 8.666, de 21/06/93.

7.3 A rescisão do contrato poderá ocorrer administrativamente por ato unilateral e escrito da CONTRATANTE, nos casos previstos anteriormente, judicialmente nos termos da legislação processual, hipótese em que a parte culpada responderá pelo pagamento das perdas e danos, ou amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo de contratação.

7.4 A rescisão administrativa acarretará as seguintes consequências:

- a) Assunção imediata pela CONTRATANTE do objeto do contrato, ou somente de parte dele, no estado e locais em que se encontrem;
- b) Responsabilidade da CONTRATADA pelos prejuízos causados à CONTRATANTE;

7.5 Pela inexecução total ou parcial do contrato, independentemente de rescisão, a CONTRATANTE poderá aplicar à CONTRATADA a penalidade de declará-la inidônea para futuros contratos.

7.6 Em todos e quaisquer casos de rescisão é assegurado à CONTRATADA o recebimento de seus créditos, pelos modos e formas estabelecidas neste contrato, descontando as multas a ela atribuída, bem como o direito de ampla defesa.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

8.0 - CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES

8.1 – São obrigações:

8.1.1 – **Da Contratante:**

8.1.1.1 – expedir as requisição/autorização para que os interessados se encaminhem ao laboratório credenciado de sua livre escolha;

8.1.1.2 – comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

8.1.1.3 – conferir e aprovar os serviços realizados;

8.1.1.4 – efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;

8.1.1.5 – prestar aos credenciados, todas as informações necessárias o bom desempenho dos serviços.

8.1.2 – **Da contratada:**

8.1.2.1 – Coletar o material para realização dos exames diariamente (segunda à sexta) nos locais designados pelo Fundo Municipal de Saúde.

8.1.2.2 – orientar os pacientes na forma de realização dos exames;

8.1.2.3 – fornecer os materiais utilizados na realização dos exames;

8.1.2.4 – entregar os resultados dos exames aos pacientes no máximo em 72 (setenta e duas) horas da coleta;

8.1.2.5 – permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;

8.1.2.6 – manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento;

8.1.2.7 – comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;

8.1.2.8 – aceitar os acréscimos e supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato.

8.1.2.9 – responder administrativa, civil e criminalmente por erros na realização dos exames e divulgação de seus resultados.

9.0 – CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

9.1 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de até 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, reajustado até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da fatura apresentada pelo credenciado, ou se por este motivo impossível, será descontada na caução ou cobrança judicial.

9.2 – A aplicação da multa, segundo o caso, não eximirá a empresa credenciada de sofrer outras sanções previstas na Lei 8.666/93, especialmente as previstas no art. 87, I a IV.

9.3 – As multas não têm caráter compensatório, são independentes e cumulativas e não eximem a credenciada da prestação do serviço.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1 - Os recursos para o pagamento deste Contrato serão empenhados na dotação orçamentária:

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

11.1 O Contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas desde que ocorra motivo relevante e devidamente justificado pelo Poder Público.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL AO CONTRATO E AOS CASOS OMISSOS

11.1 Aplica-se a Lei nº. 8.666/93 e o Código Civil Brasileiro ao presente Contrato e em especial aos seus casos omissos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

12.1 A CONTRATADA deverá manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1 - Para dirimir todas as questões oriundas do presente Contrato é competente o Juízo da Comarca do Município de Porto Belo – SC

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 – Fazem parte integrante deste Contrato independente de transcrição: o edital credenciamento e a proposta da CONTRATADA.

14.2 – Este contrato se sujeita ainda às Leis municipais inerentes ao assunto.

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

Bombinhas (SC) ___ de _____ de 2021.

PELA CONTRATANTE:

MUNICÍPIO DE BOMBINHAS
PAULO HENRIQUE DALAGO MULLER
Prefeito Municipal

ANTONIO AUGUSTO GIAROLO
PENTEADO
Secretário Municipal de Saúde

PELA CONTRATADA:

EMPRESA
REPRESENTANTE
CPF ou CNPJ: 000000000
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. Nome

CPF:

2. Nome

CPF: