



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. n° 2023028162

Folha n° _____

Rúbrica

PROCESSO ADMINISTRATIVO N°: 2023028162

MODALIDADE: CHAMAMENTO PÚBLICO 006/2023

DATA DA REALIZAÇÃO: 16/10/2023

LOCAL: RUA JAPORANGRA, 1700 – ANGRA DOS REIS/RJ

HORÁRIO: 10:00 HORAS

ENDEREÇO ELETRÔNICO: ssa.licitacao@angra.rj.gov.br

O MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS, por meio da Secretaria de Saúde, com sede na Rua Almirante Machado Portela, 85, sala 201 – Balneário, torna público que, devidamente autorizada pelo Secretário de Saúde, Sr. Glauco Fonseca de Oliveira na forma do disposto no processo administrativo n.º 2023028162, fará realizar, no dia 16 de outubro de 2023, às 10:00 horas, **CREDENCIAMENTO** de empresas para prestação de **SERVIÇOS LABORATORIAIS**, conforme **ANEXO I** para atender as demandas da Rede Municipal de Saúde/RMS de Angra dos Reis/RJ em **caráter ambulatorial**, de acordo com as normas previstas nas Portarias Ministeriais, para atendimento dos municípios referenciados pela Rede Municipal de Saúde (RMS) de Angra dos Reis e através da Programação Pactuada Integrada (PPI) – para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Angra dos Reis, conforme Lei Federal n° 8.666/96 e suas alterações, Lei Federal n° 8.080/90 e 8.142/90 e demais legislações aplicáveis.

1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.1 As retificações do instrumento convocatório, por iniciativa oficial ou provocadas por eventuais impugnações, obrigarão a todos os licitantes, devendo ser publicadas no Boletim Oficial do Município e divulgadas por meio eletrônico na internet, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a modificação não alterar a formulação das propostas.

1.2 O edital se encontra disponível no endereço eletrônico www.angra.rj.gov.br, podendo, alternativamente, ser retirado por pendrive virgem ou adquirida uma via impressa mediante a doação de uma resma de papel A4, na Superintendência de Gestão de Suprimentos, comprovado pelo comprovante de retirada.

1.3 Os interessados poderão obter maiores esclarecimentos ou dirimir suas dúvidas acerca do objeto deste instrumento convocatório ou interpretação de qualquer de seus dispositivos, por escrito, até 02(dois) dias úteis anteriores à data do início da licitação, no seguinte endereço: na Rua Almirante Machado Portela, 85, sala 201 – Balneário, Angra dos Reis/RJ, de 10h até 16 horas ou através do e-mail ssa.licitacao@angra.rj.gov.br

1.4 Caberá ao Pregoeiro, responder aos pedidos de esclarecimentos no prazo de até 24(vinte e quatro horas), antes do encerramento do prazo de acolhimento de propostas, com encaminhamento de cópia da resposta para todos os interessados, observado o disposto no item 1.1.

1.5 Os interessados poderão formular impugnações ao edital em até 02(dois) dias úteis anteriores à abertura da sessão, no seguinte endereço: na Rua Almirante Machado Portela, 85, sala 201 – Balneário, Angra dos Reis/RJ, de 10h até 16h ou através do e-mail ssa.licitacao@angra.rj.gov.br

1.6 Caberá ao Órgão Licitante, auxiliado pela Comissão de Licitação, decidir sobre a impugnação, com encaminhamento de cópia da resposta para todos os interessados, observado o disposto no item 1.1.

2 – DO OBJETO

2.1 **CREDENCIAMENTO** de empresas para prestação de **SERVIÇOS LABORATORIAIS**, conforme **ANEXO I** para atender as demandas da Rede Municipal de Saúde/RMS de Angra dos Reis/RJ em **caráter ambulatorial**, de acordo com as normas previstas nas Portarias Ministeriais, para atendimento dos municípios referenciados pela Rede Municipal de Saúde (RMS) de Angra dos Reis e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

3 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1 A despesa decorrente desta contratação correrá à conta da seguinte

Dotação Orçamentária: 27.2701.10.301.0129.1646.33903950

4 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

4.1 Poderão participar deste chamamento Empresas especializadas cujo objetivo social contenha atividades compatíveis com o fornecimento do objeto desta licitação, observada a necessária qualificação, e que satisfaçam às exigências deste edital, inclusive quanto à documentação constante deste instrumento e seus anexos.

4.2 Não serão admitidas neste chamamento as empresas punidas, no âmbito da Administração Pública Municipal, com a sanção prescrita nos incisos III do art. 87 da Lei n.º 8.666/93.

4.3 Não será permitida a participação neste chamamento de mais de uma sociedade empresarial sob o controle de um mesmo grupo de pessoas, físicas ou jurídicas, sendo também vedada a participação de licitante que tenha recebido punição de inidoneidade ou impedimento de contratar com a Administração, no âmbito da Administração Pública Municipal, Estadual ou Federal, com fulcro no art. 87, IV da Lei 8.666/93. e art. 7º da Lei 10520/2002.

4.4 Não será permitida a participação neste chamamento das pessoas físicas e jurídicas arroladas no artigo 9º, da Lei n.º 8.666/93.

5 – DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

5.1 O Prestador deverá prestar o serviço na cidade de Angra dos Reis, em suas próprias instalações, respeitando a legislação sanitária vigente.

5.2 O Prestador será responsável pelo fornecimento de todos os materiais e insumos, inclusive eventuais medicações, necessários à realização dos procedimentos.

6 – DOS PREÇOS ESTIMADOS PELA ADMINISTRAÇÃO

6.1 O preço total estimado pela Administração para o objeto deste chamamento público é de **R\$ 6.943.726,20** (seis milhões, novecentos e quarenta e três mil, setecentos e vinte e seis reais e vinte centavos), conforme os valores constantes no **TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO I** deste edital, fixados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

6.2 O valor descrito acima constitui mera estimativa, não se obrigando o Município de Angra dos Reis a utilizá-lo integralmente.

7 – DA DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DA HABILITAÇÃO E DE SER MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

7.1 As empresas interessadas apresentarão de forma avulsa, a declaração de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação e de não estarem impedidas de participar de licitação e contratar com a Administração Pública em razão de penalidades, nem de fatos impeditivos de sua habilitação, na forma do ANEXO III, sem inseri-la em quaisquer dos envelopes.

7.2 As empresas interessadas que forem microempresas ou empresas de pequeno porte, para utilizarem as prerrogativas estabelecidas na Lei Complementar nº 123/2006, deverão apresentar à Comissão, no ato do credenciamento e fora dos envelopes, declaração na forma ANEXO III, de que ostentam essa condição e de que não se enquadram em nenhum dos casos enumerados no § 4º do art. 3º da referida Lei.

7.3 Caso a empresa se quede inerte na apresentação de tal documento, não poderá se valer da vantagem prevista.



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

7.4 Na hipótese da empresa interessada não trazer os documentos mencionados já devidamente preenchidos, os mesmos poderão ser confeccionados no momento da realização da Sessão Pública, devendo ser assinado pelo representante legal do licitante que foi devidamente credenciado.

8 – DA DOCUMENTAÇÃO

8.1 A empresa interessada poderá ser representada na Sessão por seu representante legal que deverá comprovar, por meio de instrumento próprio, que possui os necessários poderes para formulação de propostas e para a prática de todos demais atos inerentes ao certame e somente estes poderão atuar em nome da empresa.

a) Por pessoa devidamente credenciada por mandato, cujo instrumento público ou particular é a procuração, contendo, obrigatoriamente, o número do respectivo RG-Registro Geral e CPF do outorgante e dando plenos poderes irrevogáveis e irretratáveis para interpor, impugnar ou desistir de recursos, e em geral para tomar todas e quaisquer deliberações atinentes a este Credenciamento, não sendo permitido o seu substabelecimento. Sendo admitida a substituição do mandatário, a qualquer tempo, sempre por procuração com idênticos poderes.

b) Documento legal que comprove ser o participante sócio da licitante, com poderes para representá-la. neste processo.

8.2 A empresa interessada deverá apresentar os documentos para proposta de habilitação conforme segue abaixo, em ENVELOPE LACRADO, indicando em sua parte externa:

ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DE
ANGRA DOS REIS/RJ
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023
(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)

8.3 DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO JURÍDICA

8.3.1 Para fins de comprovação da habilitação jurídica, deverão ser apresentados, conforme o caso, os seguintes documentos:

- a) Cédula de Identidade e CPF dos sócios ou dos diretores;
- b) Registro Comercial, no caso de empresário pessoa física;
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) A sociedade simples que não adotar um dos tipos regulados nos arts. 1.039 a 1.092, ambos do CC/02 deverá mencionar, no contrato social, por força do art. 997, inciso VI, do CC/02 as pessoas naturais incumbidas da administração;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

8.4 DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

8.4.1 Para fins de comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- c) A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), da sede do licitante;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação da certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa;
- e) Prova da regularidade com a Fazenda Municipal da sede ou domicílio do licitante, mediante a apresentação da certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda ou, se for o caso, certidão comprobatória de que o licitante, pelo respectivo objeto, está isento de inscrição municipal;
- f) Certificado de Regularidade de Situação relativo ao FGTS, demonstrando situação regular quanto ao cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

8.4.2 A microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar a documentação de regularidade fiscal ainda que esta acuse a existência de débitos.

8.5 DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

8.5.1 Para fins de comprovação da qualificação econômico-financeira, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

a – Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa.

b – Serão considerados aceitos, como na forma da Lei, as Demonstrações Contábeis de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade vigentes, editadas pelo Conselho Federal de Contabilidade, acompanhados do termo de abertura e encerramento do Livro Diário, registrado no órgão competente ou enviadas através da Escrituração Contábil Digital (ECD), assinados pelo representante legal da empresa e pelo Contabilista responsável.

c – É vedado a substituição das Demonstrações Contábeis do último exercício por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizadas por índices oficiais quando encerrados a mais de 3 (três) meses da data da sessão pública de abertura deste Pregão.

d – Comprovação de atendimento aos indicadores mencionados neste item mediante memória de cálculo, devidamente assinada pelo representante legal da empresa e pelo Contabilista responsável, tendo por base as demonstrações contábeis do último exercício social, utilizadas as fórmulas apresentadas a seguir:

(a) ILG (Índice de Liquidez Geral) > ou = 1;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

$$ILG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$$

Somente serão qualificados os licitantes que obtiverem índice de liquidez geral (ILG) igual ou maior do que 1, apurado nas demonstrações contábeis do último exercício social.

(b) ILC (Índice de Liquidez Corrente) > ou = 1;

$$ILC = (AC / PC)$$

Somente serão qualificados os licitantes que obtiverem índice de liquidez corrente (ILC) igual ou maior do que 1, apurado nas demonstrações contábeis do último exercício social.

(c) IE (Índice de Endividamento) < ou = 1;

$$IE = (PC+ELP) / AT$$

Somente serão qualificados os licitantes que obtiverem índice de endividamento (IE) igual ou menor do que 1, apurado nas demonstrações contábeis do último exercício social.

Sendo:

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

PC = Passivo Circulante

RLP = Realizável a Longo Prazo

ELP = Exigível a Longo Prazo (Passivo não circulante)

As fórmulas dos índices contábeis referidos deverão estar devidamente aplicadas em memorial de cálculos juntado ao Balanço Patrimonial.

8.6 DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.6.1 Para fins de comprovação de qualificação técnica, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a – Prova de inscrição do laboratório licitante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- b – Alvará Sanitário atualizado expedido pela Vigilância Sanitária Municipal.
- c – Atestado(s) de capacidade técnica, emitido(s), por pessoa jurídica de direito pública ou privada, devidamente registrada na entidade profissional competente, que comprove(m) aptidão pertinente compatível com o objeto da licitação
- d – Comprovação e Regularidade do Responsável Técnico junto ao respectivo Conselho de Classe (CRBio, CRF ou CRM), o qual deverá ter possuir Titulação específica para o objeto contratado, regular quanto à validade anual;
- e – Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde, nos termos do § 4º do artigo 26, da Lei nº 8.080/90;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

f – **Declaração** indicando o seu **aparelhamento e equipamentos** médicos adequados à satisfação do objeto da presente contratação com **registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)** para o cumprimento do objeto da licitação (art. 30 § 6º da lei 8666);

8.7 DA DECLARAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO ART. 7º, INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

8.7.1 Todas as empresas interessadas, inclusive as microempresas e empresas de pequeno porte, deverão apresentar declaração, na forma do Anexo V, de que não possuem em seus quadros funcionais nenhum menor de dezoito anos desempenhando trabalho noturno, perigoso ou insalubre ou qualquer trabalho por menor de dezesseis anos, na forma do art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal.

8.7.2 As empresas interessadas poderão optar por apresentar a certidão negativa de ilícitos trabalhistas emitida pela Delegacia Regional do Trabalho ao invés da declaração mencionada no item anterior.

8.8 DA VALIDADE DOS DOCUMENTOS E CERTIDÕES

8.8.1 As certidões valerão nos prazos que lhe são próprios; inexistindo esse prazo, reputar-se-ão válidas por 90 (noventa) dias, contados de sua expedição.

8.8.2 Os documentos exigidos nos itens anteriores deverão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada, na forma do artigo 32, e seus parágrafos, da Lei Federal n.º 8.666/93.

8.8.3 As declarações que forem disponibilizadas pela *internet*, terão plena validade, desde que dentro do prazo de 30(trinta) dias, salvo especificação própria referente à validade.

8.8.4 As declarações que não forem disponibilizadas pela *internet* e que não possuïrem em seu bojo a data de validade, terão para o certame validade de 90 (noventa) dias.

8.8.5 A empresa interessada é responsável pelas informações prestadas, sendo motivo de inabilitação a prestação de informações falsas ou que não reflitam a realidade dos fatos.

9 – DA DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO CREDENCIAMENTO

9.1 A empresa interessada deverá apresentar declaração conforme segue abaixo, em ENVELOPE LACRADO, indicando em sua parte externa:

ENVELOPE Nº 02 – DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO CREDENCIAMENTO

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DE

ANGRA DOS REIS/RJ

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)

9.2 – A declaração deverá conter os seguintes elementos:

9.2.1 – Fazer referência a este chamamento, indicar nome ou razão social do proponente, número do CNPJ, inscrição municipal e/ou estadual, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), este último se houver, para contato

9.2.2 – A declaração deverá ser apresentada em 01 (uma) via, redigida no formato do ANEXO IV – Declaração de Aceitação das Condições do Credenciamento, contendo os itens cujos serviços deseja credenciar, impressa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, preferencialmente em papel timbrado do proponente e redigida com clareza, em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, devidamente datada e assinada na última folha e rubricada nas demais, pelo proponente ou seu representante legal.



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

9.2.3 – Os interessados deverão indicar na sua declaração que possuem disponibilidade para a execução dos serviços ofertados e que aceitam prestar os serviços nos preços fixados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

9.2.4 – Os interessados deverão indicar os lotes ao(s) qual(is) deseja(m) credenciar.

9.2.4.1 - Caso haja apenas 01 (um) prestador interessado, o mesmo deverá se credenciar, inicialmente, para todos os lotes, evitando-se a desassistência.

9.2.5 – O prazo de validade da proposta de **60 (sessenta) dias**, contados da data de entrega da proposta.

10 – DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DA DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO CREDENCIAMENTO

10.1 A análise será feita pela Comissão Permanente de Licitação, instituída pela Portaria nº 65/2023, de 22 de junho de 2023.

10.2 A análise será feita durante a realização da sessão do Chamamento Público.

10.3 As declarações de aceitação dos termos de credenciamento, acompanhadas dos documentos exigidos serão recebidas, analisadas, aprovadas ou reprovadas o credenciamento pela Comissão Permanente de Licitação, com base na legislação vigente, dirimindo quaisquer dúvidas ou omissões porventura existentes, ou adotando as medidas legais ou administrativas que se fizerem necessárias ao esclarecimento ou instrução do processo, encaminhando à superior apreciação, caso se faça necessário.

10.4 Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, cópia autenticada através de cartório competente ou publicação em órgão da imprensa oficial ou de cópias, desde que acompanhadas dos originais para conferência pela Comissão.

10.5 A empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país deverá apresentar, também, o decreto de autorização ou o ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

10.6 Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.

10.7 Se a documentação de habilitação e a declaração de aceitação dos termos de credenciamento não estiverem completas e corretas ou contrariar quaisquer dispositivos deste Edital e seus Anexos, deverá a Comissão considerar o proponente inabilitado.

10.8 Serão também declarados inabilitados ao credenciamento os interessados:

10.8.1 Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

10.8.2 Que não apresentarem a documentação exigida ou, se apresentada, não for aprovada, importando na exclusão do direito de participar da fase de contratação.

10.8.3 Anteriormente descredenciados pela CNES – Cadastro Nacional de estabelecimento de Saúde por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

10.8.4 Que apresentarem documentos com a validade expirada.

10.9 Eventuais vícios formais na apresentação dos documentos de habilitação poderão ser saneados na Sessão Pública de processamento do Chamamento público, através da verificação da informação efetuada através de sítio eletrônico oficial e hábil a conferência.



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

10.10 Todas as empresas que cumprirem os requisitos de habilitação e apresentarem a proposta no formato exigido serão considerados CREDENCIADOS.

11 – DOS PRAZOS

11.1 - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

11.1.1 O prazo de contratação será de **12 (doze) meses**, contados a partir do recebimento da Ordem de Serviço, expedida pelo Departamento de Planejamento, Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação desta Secretaria, cuja eventual prorrogação se dará com base no art. 57 da Lei federal nº 8.666/93.

11.2 – DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

11.2.1 O prazo de execução do serviço será de **24 (vinte e quatro) horas**, a partir do recebimento da Ordem de Serviço.

12 – DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

12.1 - Será firmado contrato individualizado com cada um dos credenciados que terá suas cláusulas e condições reguladas pela Lei nº 8.666/1993 e, sendo-lhe concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar de sua convocação, para assinar o termo de contrato.

12.2 - A convocação a que se refere o subitem anterior far-se-á através de comunicação endereçada diretamente à licitante vencedora, dentro do prazo de validade da sua proposta.

12.3 - O prazo estabelecido no documento de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado expressamente pela parte durante o seu transcurso e se acolhidas pela Administração as justificativas apresentadas.

12.4 – O credenciado deverá manter as mesmas condições de habilitação consignadas neste edital.

12.5 A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato, até 05 (cinco) dias úteis após sua convocação, caracterizará o descumprimento total da obrigação, sujeitando-se às penalidades legalmente estabelecidas.

13 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

a – Promover o acompanhamento e fiscalização durante o fornecimento do objeto, de forma que sejam mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas da CONTRATADA;

b – Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado no Termo de Referência/TR e no Edital;

c – Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com as condições de preços e prazos estabelecidos no Termo de Referência/TR e no Edital;

d – Expedir a Ordem de Serviço por qualquer meio de comunicação que possibilite a comprovação do respectivo recebimento por parte da CONTRATADA;

e – Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela CONTRATADA para o fiel cumprimento das obrigações;

f – Notificar a CONTRATADA, caso constatare que as características básicas não correspondem às exigências do presente Termo e aquelas descritas no Edital, a qual providenciará a correção no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sem qualquer ônus para a Secretaria de Saúde, independente da aplicação das penalidades cabíveis;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

g - Impedir a duplicidade de faturamento por meio de procedimentos de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde;

h – Promover o acompanhamento e fiscalização durante o fornecimento do objeto contratado, de forma que sejam mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas da CONTRATADA;

i – Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado neste Termo;

j – Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com as condições de preços e prazos estabelecidos;

k – Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela CONTRATADA para o fiel cumprimento das obrigações;

l – Notificar a CONTRATADA, caso conste que as características básicas não correspondam às exigências do presente Termo, que providenciará a correção, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, independentemente da aplicação das penalidades cabíveis;

m – Enviar a versão atualizada do Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde;

14 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

14.1.1 – DOS EQUIPAMENTOS:

a – A CONTRATADA deverá possuir equipamentos (Técnico, Administrativo e de Informática) necessários para realização dos exames e sua impressão. Os sistemas de informação deverão ser compatíveis com os utilizados na Secretaria Municipal de Saúde e dispor de relatórios e interface com a Secretaria Municipal de Saúde e suas Unidades de Saúde onde presta serviço;

b – Realizar obrigatoriamente a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos com assistência técnica especializada, apresentando laudo técnico, dentro dos prazos previstos nas Portarias e Resoluções da ANVISA e Secretaria Municipal de Saúde durante a vigência do Contrato, devendo a mesma apresentar os laudos de manutenção para a CONTRATANTE sempre que solicitado;

14.1.2 – DAS UNIDADES DE COLETA:

a – Instalar **unidade administrativa** e **executora** nas instalações da CONTRATANTE – minimamente nas descritas abaixo, bem como providenciar todas as licenças e/ou alvarás pertinentes à natureza do objeto.

a.1 – 1º Distrito:

- 1 - CEM Centro;
- 2 - ESF Bonfim;
- 3 - ESF Morro da Cruz;
- 4 - ESF Morro da Carioca;
- 5 - ESF Morro do Santo Antônio;
- 6 - ESF Praia do Anil;
- 7 - ESF Marinas;
- 8 - ESF Balneário;
- 9 - ESF Morro da Glória;

a.2 – 2º Distrito:

- 1 - CEM Japuíba;
- 2 - ESF Banqueta 1;
- 3 - ESF Banqueta 2;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

- 4 - ESF Japuíba;
- 5 - ESF Belém;
- 6 - ESF Areal;
- 7 - ESF Nova Angra 1;
- 8 - ESF Nova Angra 2;
- 9 - ESF Encruzo da Enseada;
- 10 - ESF Cantagalo;
- 11 - ESF Campo Belo;
- 12 - ESF Serra D'água

a.3 – 3º Distrito:

- 1 - CEM Jacuecanga;
- 2 - ESF Portogalo;
- 3 - ESF Caputera;
- 4 - ESF Petrobras;
- 5 - ESF Jacuecanga;
- 6 - ESF Camorim Pequeno;
- 7 - ESF Monsuaba;
- 8 - ESF Camorim Grande;

a.4 – 4º Distrito:

- 1 - CEM Parque Mambucaba;
- 2 - ESF Vila Histórica;
- 3 - ESF Boa Vista;
- 4 - ESF Parque Mambucaba;
- 6 - ESF Bracuhy;
- 6 - ESF Frade;

a.5 – 5º Distrito:

- 1 - ESF Abraão

Parágrafo único: A CONTRATANTE poderá solicitar a alteração das unidades de coleta com inclusão de novas unidades e mudança da periodicidade de coleta, bem como dos fluxos de entrega dos resultados, de acordo com sua necessidade.

b – A CONTRATADA deverá possuir equipe qualificada necessária à execução dos serviços nas dependências das Unidades de Saúde listadas no item 6.1.2, de acordo com calendário de coleta preestabelecido pela Secretaria de Saúde, devidamente certificados pelos Conselhos de Classe. Comprovar treinamento e capacitação dos profissionais num prazo de 15 (quinze) dias após o início das suas atividades. A equipe técnica deverá se apresentar uniformizada com identificação pessoal e equipamentos de proteção individual – EPI;

c - Manter os funcionários devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá;

d - Prover Equipamentos de Proteção Individual – EPI aos funcionários, sempre que necessário, sem ônus para a CONTRATANTE;

e - Substituir a qualquer momento os funcionários que não estiverem se adequando as normas administrativas da CONTRATANTE;

f - Substituir funcionários imediatamente, em casos de ausência: faltas, férias e licenças, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato. Substituir a qualquer momento os funcionários que não estiverem se adequando às normas administrativas das Unidades de Saúde da CONTRATANTE e responsabilizar-se de encaminhar os funcionários para reuniões e treinamentos propostos pela CONTRATANTE, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, sempre que convidados;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

- g** - Garantir a participação em reuniões e/ou treinamentos propostos pela CONTRATANTE, sempre que convidados;
- h** - Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Secretaria de Saúde;
- i** - Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- j** - Realizar controle e programa de saúde do trabalhador com controle médico de saúde ocupacional, com avaliação anual.
- k** – Utilizar, no momento da coleta, o sistema informatizado da Secretaria de Saúde para confirmação do agendamento, cadastramento do usuário, lançamento de frequência e liberação do protocolo digital ao usuário para acesso on line aos resultados dos exames.

14.1.3 - DA COLETA:

- l** - Os serviços deverão ser prestados nas Unidades de Saúde da CONTRATANTE, minimamente as listadas no item **6.1.2**;
- m** - A CONTRATADA será responsável por todo material necessário às coletas e realização dos exames incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários;
- n** - Oferecer e prestar, durante a vigência do contrato, o serviço no município de Angra dos Reis;
- o** - As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pelo sistema informatizado Unidade de Saúde de referência do paciente e devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico, dentista ou enfermeiro, conforme protocolos do Ministério da Saúde e do município de Angra dos Reis. A CONTRATADA deverá ainda cumprir os fluxos regulatórios instituídos pela Secretaria de Saúde;
- p** - Nas realizações dos exames de responsabilidade do Laboratório Central de Saúde Pública do Rio de Janeiro (LACEN/RJ), caberá à CONTRATADA realizar a coleta e o cadastro no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) das amostras, respeitando os protocolos instituídos pelo LACEN/RJ. São amostras que deverão ser coletadas para encaminhamento ao LACEN/RJ: as sorologias e os isolamentos virais e outros que por ventura sejam incluídos na rotina do LACEN/RJ. A CONTRATADA deverá centrifugar e alicotar o sangue para sorologias. O transporte das amostras até o LACEN/RJ será de responsabilidade da Secretaria de Saúde;
- q** - No caso das Baciloskopias para BAAR a CONTRATADA deverá disponibilizar canal de comunicação, via e-mail e telefone, para os profissionais solicitarem a retirada do material coletado. A CONTRATADA deverá recolher o material na Unidade de Saúde onde foi realizada a coleta (BAAR), realizar a análise e entregar o resultado na Unidade de Saúde onde o material foi coletado e enviar por e-mail ao Programa;
- r** - Os profissionais da CONTRATADA deverão ser capacitados pela FIOCRUZ ou por outra instituição indicada pela CONTRATANTE para a realização do método para Baciloscopia para Hanseníase;
- s** – Para os exames de anatomopatologia e citopatologia a CONTRATADA deverá disponibilizar canal de comunicação, via e-mail e telefone, para os profissionais solicitarem a retirada do material coletado, A CONTRATADA deverá recolher o material na Unidade de Saúde onde foi realizada a coleta do material, realizar a análise e entregar os resultados na Unidade de Saúde onde o material foi coletado. Devendo ainda disponibilizar o resultado via sistema online;
- s1** – Os exames citopatológicos deverão atender a Portaria MS/GM nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013 (consolidada na Portaria de Consolidação nº 3) que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- t** – A CONTRATADA deverá aderir o programa de qualidade do LACEN;
- u** – Os exames de microbiologia coletados deverão atender ao Procedimento Operacional Padrão/POP, de cada amostra, indicado pelo Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de saúde de Angra dos Reis;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

v - A CONTRATADA deverá viabilizar a movimentação das amostras em tempo e condições adequadas evitando perda da amostra e agilizando a resposta;

w - O **transporte do material biológico** deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador;

x - A CONTRATADA deverá coletar, centrifugar, armazenar e cadastrar no Sistema de gerenciamento de análise laboratorial/GAL todos os exames definidos no Guia de Vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde, como por exemplo HBV e HCV, carga viral e Anti HIV Carga Viral e CD4. As amostras coletadas deverão ser notificadas, imediatamente, ao Departamento de Saúde Coletiva da CONTRATANTE, através do e-mail epidemioangra@gmail.com;

y - A CONTRATADA deverá garantir o armazenamento das amostras conforme é definido no Manual do LACEN;

z - Deverão ser encaminhados mensalmente, no 1º (primeiro) dia útil de cada mês, via email epidemioangra@gmail.com, os resultados dos exames positivos das doenças de notificação compulsória, conforme a Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, em forma de relatório com os dados do paciente, para investigação dos casos;

aa - A instalação, a coleta e a entrega do material nas Unidades de Saúde onde forem instaladas as salas de coleta será de responsabilidade da CONTRATADA;

ab - Todas as alterações ou melhorias feitas nos locais de coleta deverão ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE e ao final do contrato as melhorias deverão ser mantidas, bem como os locais deverão ser entregues em perfeitas condições de uso;

ac - Realizar **coleta** dos exames nas instalações da CONTRATANTE, solicitados por requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, CNS, CPF indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação da Unidade de Saúde solicitante, preferencialmente, com solicitações feitas por sistema informatizado);

ad - Fornecer todo material, insumos e medicamentos necessários para as coletas e realização dos exames relacionados no ANEXO I;

ae - Realizar todos os procedimentos previstos no contrato, não sendo permitido optar pela realização de alguns em detrimento de outros. Os procedimentos constantes do contrato são todos os exames previstos na SIGTAP – Tabela SUS. Caso algum exame seja incorporado na Tabela SUS durante a vigência do contrato, deverá ser automaticamente incluído na prestação do serviço, tendo seu valor acrescentado no contrato por meio de Termo Aditivo, nos valores dispostos na Tabela SUS vigente;

af - A CONTRATADA deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato;

14.2 – DOS RESÍDUOS:

a - O **transporte dos materiais biológicos** deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou de outro órgão fiscalizador; sendo considerada falta grave o extravio ou perda do mesmo;

b - O laboratório deverá cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA:

b1 - Resolução RDC/ANVISA Nº. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;

b.2 - Resolução RDC/ANVISA Nº. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

b.3 - Resolução RDC/ANVISA Nº. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

c - Manter em perfeito estado de asseio e limpeza e conservação as áreas de trabalho, as instalações e os



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

materiais utilizados na prestação do serviço, empregando-se preparações e produtos que atendam às normas técnicas de saúde vigentes;

d - Apresentar plano de gerenciamento interno dos resíduos provenientes das análises laboratoriais em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação (sinalização) de acordo com a classificação dos Grupos Resíduos (Resolução RDC ANVISA nº 306/04/Resolução CONAMA nº 358/05):

e - Gerenciamento interno dos resíduos provenientes das análises laboratoriais em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação (sinalização) de acordo com a classificação dos **Grupos Resíduos (Resolução RDC ANVISA nº 306/04/Resolução CONAMA nº 358/05):**

Grupo A – Resíduos Biológicos (potencialmente infectante);

Grupo B – Resíduos Químicos;

Grupo C – Resíduos Radioativos;

Grupo D – Resíduos Comuns e

Grupo E – Materiais Perfurocortantes.

14.3 – DOS PRAZOS/LAUDOS:

a - Entregar o resultado dos exames nas Unidades de Saúde solicitantes, em meio físico e digital, respeitando os seguintes prazos:

a.1 - Prazo máximo de **05 (cinco) dias** para os exames de rotina;

a.2 - Prazo máximo de **20 (vinte) dias** para os exames de citopatologia e anatomia patológica;

a.3 - Prazo máximo de **15 (quinze) dias** para os exames de Sorologia (Imunologia) e Hormônios;

a.4 - Prazo máximo de **48 h (quarenta e oito horas)** para baciloscopia;

b - Os resultados dos exames deverão ser entregues nas Unidades de Saúde da Rede Municipal de Saúde/RMS onde os exames foram coletados e deverão ser organizados por data de coleta e separados por Unidade de Saúde de Origem e, ainda, com comunicação por meio de mensagens via WhatsApp ou outro meio aos usuários de que o resultado está liberado, e liberação por sistema *online*, respeitando-se todas as Portarias e protocolos inerentes a esta atividade. Liberar senha e login no momento da coleta para que os usuários possam ter acesso aos resultados de exames;

c - Os resultados dos pacientes assistidos pelo **Programa Melhor em Casa/PMC** poderão ser retirados na sede do laboratório pelos profissionais do programa, bem como por meio eletrônico;

d - Nos casos de exames de HIV a CONTRATADA, independente do resultado, entregará o laudo físico à Unidade de Saúde coletora (em envelope lacrado), seguindo os protocolos determinados pelo Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis. Nos casos de resultados positivos, encaminhar cópia, em envelope lacrado, para a Coordenação IST/AIDS na Secretaria Municipal de Saúde;

e - A Baciloscopia para Hanseníase deverá ser realizada pelo método Raspado Intradérmico e será realizada na sede da CONTRATADA mediante fluxo de autorização;

e1 - Nos casos dos exames de Baciloscopia os resultados deverão ser entregues na Unidade de Saúde onde foi realizada coleta e enviados por e-mail ao Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase – email fusar.tube@angra.rj.gov.br, no prazo de **48h**, independente do resultado;

f - A CONTRATANTE poderá solicitar a alteração dos fluxos de entrega dos resultados apresentando justificativa para solicitação, porém somente poderá alterar os fluxos se autorizado pela Secretaria de Saúde;

g - Garantir ao paciente e/ou representante legal a retirada de lâminas de seus exames quando assim o desejarem, com autorização da administração da Secretaria de Saúde, cabendo à CONTRATADA elaborar documento dessa entrega, a ser assinado pelo requisitante;

h - Emitir os laudos conforme a RDC/ANVISA Nº. 302/2005, devendo a contratada proceder a coleta e reprocessamento do material, quando requerida pelo profissional solicitante, sem ônus para a CONTRATANTE;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

i - A CONTRATADA deverá dispor de **sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico** compatíveis com os da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis e **disponibilizar acesso online** para a liberação dos resultados aos profissionais e usuários SUS;

j - Os laudos deverão ser detalhados, com descrição dos parâmetros de normalidades de acordo com as normas vigentes, contendo: nome do paciente, documento de identificação, sexo, idade, endereço do paciente, unidade de referência do paciente, médico solicitante, data e hora da coleta, data e hora da liberação do laudo e senha de autorização. Todos os laudos de exames deverão descrever que o serviço é custeado pela Rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis;

k - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização no objeto em questão reconhecido pelo CRM ou CFM. Os laudos de citologia, histopatologia e de imuno-histoquímica devem ser obrigatoriamente assinados por Médicos respectivamente Citologista e Patologista com título de especialista da Sociedade Brasileira de Patologia;

l - Exames com patologias deverão possuir quantificação e mensuração. Os laudos que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pela CONTRATADA, sem custos ao Município;

m - a CONTRATADA deve responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, de acordo com a legislação vigente;

n - A CONTRATADA deverá disponibilizar fluxo para comunicação com o Médico/Cirurgião Dentista em casos de resultados que se enquadrarem nos parâmetros estabelecidos como de "pânico";

o - A CONTRATADA deverá emitir, sem custos adicionais, a segunda via do laudo quando solicitado diretamente pela CONTRATANTE num prazo máximo de 01 (um) dia após a solicitação;

14.4 - DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a- Aceitar as condições descritas no Termo de Referência/TR e no Edital;

b - Respeitar o prazo da execução do serviço, bem como, cumprir todas as demais exigências impostas no Termo de Referência/TR, no Edital e no Contrato;

c - Responder pelos danos causados diretamente à Secretaria de Saúde ou a Terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo durante a execução do serviço, respondendo por si e por seus sucessores;

d - Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições, atendendo, assim, as reclamações, exigências ou observações feitas pela fiscalização da Secretaria de Saúde;

e - Comunicar à Secretaria de Saúde, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que anteceder o prazo de execução do serviço, os motivos que impossibilitem o seu cumprimento;

f - Em hipótese alguma a CONTRATADA **poderá subcontratar ou transferir a outrem**, no todo ou em parte, o objeto definido no Termo de Referência/TR, no Edital e no Contrato, **sem prévia anuência da Secretaria de Saúde**;

g - Garantir a **gratuidade de assistência**, sendo **vedada a cobrança de quaisquer valores, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS ou seus representantes**, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

h – A CONTRATADA deverá atender a demanda com eficiência, presteza e zelo, bem como ter **capacidade em prestar o serviço nos casos de calamidade pública, surtos, epidemias, desastres naturais e tecnológicos e emergência nuclear**;

i - A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados nas



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

execuções dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde;

j – A CONTRATADA deverá atender à programação e cronograma apresentados pela Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação/SUPCAR e **submeter-se aos fluxos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis/SSA:**

j1 - Caso não haja a possibilidade de atendimento do fluxo, a CONTRATADA, poderá comunicar a impossibilidade através de documento timbrado, o qual será analisado pela Secretaria de Saúde;

j2 - Um novo fluxo e encaminhamentos de usuários da Rede Municipal de Saúde/RMS poderá ser definido em reunião registrada;

k - A emissão e impressão dos laudos/resultados será de total responsabilidade da contratada, assim como inserção dos resultados no sistema disponibilizado pela Secretaria de Saúde de Angra/SSA. Incluindo papéis, envelopes, cartuchos e toners para impressoras, bem como a manutenção de todos os equipamentos de informática, **sem ônus** para a CONTRATANTE;

l - Emitir segundas vias de resultados de exames será de total responsabilidade da contratada, **sem ônus** para a CONTRATANTE;

m - Apresentar e atualizar certidões e/ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela CONTRATANTE;

n - **Garantir a não paralisação dos serviços** contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos, transporte ou recursos humanos;

o - Prestar o serviço promovendo despesas com impostos, tributos de qualquer natureza, encargos previdenciários e trabalhistas decorrentes do pessoal utilizado na prestação do serviço;

p - Realizar alterações ou benfeitorias nas instalações em concordância com a Secretaria Municipal de Saúde/SSA. As mesmas deverão ser previamente avaliadas e autorizadas pela CONTRATANTE, inclusive apresentando plantas assinadas por técnico responsável e, ao final do contrato as benfeitorias deverão ser mantidas, bem como os locais deverão ser entregues em perfeitas condições de uso;

q - Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no EDITAL, apresentando com a fatura mensal, e sempre que solicitado, os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista. Comunicar a CONTRATANTE a superveniência de fatos impeditivos quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;

r - A contratada deverá enviar mensalmente relatório de produção e os demais relatórios solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde/SSA;

s - Assegurar condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores sempre que solicitado e indicados pela administração;

t - Nomear preposto para, durante o período de vigência da contratação, representá-lo na execução do serviço;

u - Manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

v - Garantir que todos os dados/laudos emitidos contenham informações pertinentes aos serviços contratados pela Secretaria de Saúde de acordo com o layout a ser fornecido. Deverão ser consideradas as possibilidades de alteração deste layout e também da metodologia sempre que necessário sem ônus para a Contratante. Assim, fica a contratada responsável em viabilizar e integrar as soluções em conformidade com os modelos fornecidos e em parceria com a Coordenação de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde/SSA;

w - Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis;

x – **Garantir o acesso/acessibilidade** para a realização de quaisquer procedimentos, bem como todos os materiais, medicamentos e equipamentos relacionados;

y - **Apresentar instalações e equipamentos adequados** ao atendimento dos usuários encaminhados pela Rede Municipal de Saúde (RMS) com **sobrepeso, obesidade e/ou com múltiplas deficiências**;

z – **Oferecer e prestar**, durante a vigência do contrato, **o serviço no município de Angra dos Reis/RJ**;

aa - A CONTRATANTE poderá **solicitar a alteração dos fluxos de entrega dos resultados de acordo com sua necessidade**;

ab - Prestar o serviço de forma condizente ao objeto deste Termo promovendo por sua conta despesas com impostos, tributos de qualquer natureza, encargos previdenciários e trabalhistas decorrentes do pessoal utilizado na prestação do serviço.

ac - Manter atualizado e-mail e telefone do preposto e de funcionário/responsável suplente para contato da CONTRATANTE com a CONTRATADA.

ad - Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização da CONTRATANTE.

ae - Respeitar o prazo da execução do serviço, bem como, cumprir todas as demais exigências impostas no Termo de Referência/TR e no Edital.

af - Responsabilizar-se por encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução desses serviços. A inadimplência da CONTRATADA, com referência a esses encargos, não transfere à Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto deste Termo;

ag - Possuir sistema/programa compatível com o sistema/programa utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis ou permitir a instalação deste em seu estabelecimento;

ah – Enviar **mensalmente**, conforme RESOLUÇÃO SSA Nº 001, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, **relação dos casos de Câncer** identificados em seu serviço ao Setor de Epidemiologia da SSA, para que essa informação possa alimentar o Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional de Angra dos Reis. A instituição notificadora deverá fornecer, além das informações específicas do quadro descrito, o número do prontuário, instituição de origem, nome completo do paciente, nome da mãe, número do cartão SUS, CPF, RG, sexo, raça/cor, data de nascimento, idade, nacionalidade, naturalidade, estado civil, escolaridade, ocupação/profissão, endereço, logradouro, número, complemento, bairro, CEP, município de residência, unidade da federação e outros dados que se fizerem necessários. Caso existam dificuldades no envio de todos os dados solicitados, formalizar por escrito a solicitação de modificação dos dados a serem remetidos. Os dados deverão ser encaminhados ao e-mail: rcbp.angra@gmail.com.

ai - Possuir equipe quantitativa e qualitativa necessárias à execução dos serviços a serem prestados, com profissionais especializados devidamente certificados pelos Conselhos de Classe; comprovação de treinamento e



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

capacitação de seus funcionários, bem como participar das capacitações propostas pela Secretaria de Saúde e LACEN. A equipe técnica deverá se apresentar uniformizada com identificação pessoal e equipamentos de proteção individual – EPI;

aj - Descartar materiais e resíduos seguindo as normas das legislações vigentes;

ak - Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados nas execuções dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde;

al - Organizar as coletas nas Unidades de Saúde no município de Angra dos Reis, bem como providenciar todas as licenças e/ou alvarás pertinentes à natureza do objeto;

am – Realizar a coleta dos exames de rotina nas Unidades de Saúde da Rede Municipal de Angra dos Reis. A coleta NÃO poderá ser realizada na unidade própria do prestador, SOMENTE nas unidades da Rede Municipal de Saúde, com a exceção de: usuários do 5º Distrito; exames específicos dos Programas de Saúde e com fluxos diferenciados, desde que autorizados pela Secretaria de Saúde de Angra dos Reis e com **checkin de agendamento** pelo sistema informatizado.;

an - Os resultados dos exames provenientes das pactuações com outros municípios através de Programação Pactuada Integrada/PPI deverão ser entregues no setor de Regulação Municipal;

ao - No caso da PATOLOGIA ORAL, a CONTRATADA deverá disponibilizar canal de comunicação, via e-mail e telefone, para os profissionais solicitarem a retirada do material coletado. A CONTRATADA deverá recolher o material na Unidade de Saúde onde foi realizada a coleta (biópsia), realizar a análise e entregar o resultado conforme descrito no item 8.1.39. **As lâminas histológicas deverão ser disponibilizadas quando solicitadas pela CONTRATANTE;**

ao.1 - Os resultados dos exames de PATOLOGIA ORAL deverão ser entregues na Coordenação de Saúde Bucal ou outro fluxo estabelecido pela Secretaria de Saúde;

ap – **Possuir o Procedimento Operacional Padrão (POP)** e adotar um **Programa Interno de Qualidade**, atendendo as **normas da ANVISA** e em acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis/RJ;

aq – **Certificado anual de participação em Programa Nacional de Controle de Qualidade**, com classificação máxima de desempenho (excelência), expedido por empresa certificada pela ANVISA;

ar – Como exigência imprescindível para a contratação e a manutenção do contrato, o prestador interessado, pessoa física ou jurídica, deverá atender às seguintes condições:

ar.1 - Estar cadastrado no **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES** no município de Angra dos Reis, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura do contrato;

ar.2 - **Instalar unidade administrativa e executora no município de Angra dos Reis/RJ**, bem como providenciar todas as licenças e alvarás referentes ao município de Angra dos Reis, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura do contrato

ar.3 - Estar regularmente registrado no respectivo Conselho de Classe, conforme normas vigentes, com pós-graduação, residência médica e/ou título de especialista na área solicitada;

ar.4 - Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado por esta Secretaria, observando a vigência exigida por cada órgão ou conselho;

as - Indicação do **responsável técnico pelo laboratório**, devendo conter o nome, nacionalidade, estado civil, profissão, RG, CPF e endereço, e devida **comprovação de seu registro junto ao respectivo conselho profissional e comprovante de especialização emitido pela sociedade científica respectiva, reconhecida nacionalmente;**

at - **Relação nominal dos profissionais** que compõem a **equipe técnica do laboratório**, informando nome, RG, CPF, Cargo, Função e número de inscrição no respectivo conselho profissional, quando for o caso;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

15 – DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

15.1 Fica expressamente vedada a possibilidade de subcontratação, cessão ou transferência no todo ou em parte do objeto derivado deste certame.

16 – DO RECEBIMENTO DO OBJETO

16.1 Executado o serviço, o objeto será recebido pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, nos termos do art. 73, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme a seguir:

I – **provisoriamente**, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, em até **15 (quinze) dias** da comunicação escrita do contratado;

II – **definitivamente**, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, em até **30 (trinta) dias**, observando o disposto no art. 69 da Lei nº 8.666/93.

16.2 O recebimento provisório ou definitivo pelo Município não exclui a responsabilidade civil da CONTRATADA pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do objeto contratado, dentro dos limites estabelecidos pela Lei ou por este Termo.

17 – DO PAGAMENTO

17.1 Os pagamentos decorrentes da execução do objeto do presente chamamento, ocorrerão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

Dotação Orçamentária: 27.2701.10.301.0129.1646.33903950

17.1.1 As despesas relativas aos exercícios subseqüentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

17.2 Os credenciados deverão apresentar à Contratante, até o 5º dia útil de cada mês ao Departamento de Planejamento, Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

17.2.1 O pagamento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, mediante crédito em conta-corrente da contratada, em instituição financeira contratada pelo CONTRATANTE, contados do primeiro dia útil do envio via fax ou e-mail do respectivo Certificado de Aceitação referente ao recebimento definitivo.

17.3 No caso de a CONTRATADA estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo CONTRATANTE ou caso verificada pelo CONTRATANTE a impossibilidade de a CONTRATADA, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo CONTRATANTE, abrir ou manter conta-corrente naquela instituição financeira, o pagamento poderá ser feito mediante crédito em conta-corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela CONTRATADA.

17.4 A(s) Nota(s) Fiscal(is)/Fatura(s) deverá(ão) ser encaminhada para pagamento no endereço Rua Almirante Machado Portela, 85, Balneário, Angra dos Reis., não podendo conter rasuras e devendo corresponder ao(s) serviço fornecido, acompanhada do comprovante de recolhimento de FGTS e INSS, bem como atendimento de todos os encargos relativos à mão e obra empregada no contrato

17.5 Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação de qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

17.6 A(s) Nota(s) Fiscal(is) deverá(ão) ser emitida(s) em favor do Fundo Municipal de Saúde, CNPJ: 39.157.029/0001-17, Inscrição Estadual: Isento, endereço: Rua Almirante Machado Portela, 85, Balneário, Angra dos Reis. Telefone: (24) 3377-5859.



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

17.7 Será de inteira responsabilidade da contratada as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, alimentação, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações civis e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços objeto desta licitação ficando, ainda, o Município de Angra dos Reis isento de qualquer vínculo empregatício com os mesmos.

17.8 Já estarão retidos na fonte os impostos: IR, PIS, COFINS, CSLL, consoante as Instruções Normativas SRF nº 480/04 da Secretaria da Receita Federal e suas alterações.

17.9 Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer nota fiscal por culpa da CONTRATADA, o prazo de 30(trinta) dias para pagamento ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva representação.

17.10 Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à CONTRATADA, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IGPM e juros moratórios de 0,5% ao mês, calculado *pro rata die*, e aqueles pagos em prazo inferior ao estabelecido neste edital serão feitos mediante desconto de 0,5% ao mês *pro rata die*.

18 – DOS RECURSOS

18.1 DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

18.1.1 Até 02 (dois) dias antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá peticionar contra o ato convocatório.

18.1.2 O Presidente deverá decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

18.1.3 Se for acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para realização do certame.

18.2 DO RECURSO À SESSÃO PÚBLICA

18.2.1 Os recursos das decisões da Comissão de Licitação serão apresentados por escrito, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato ou data de lavratura de qualquer das atas, conforme o caso, e dirigidos ao (a) Secretário de Saúde, reconsiderando ou não sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, encaminhará a Comissão de Licitação o recurso à autoridade superior, que a ratificará ou não, de forma fundamentada.

18.2.2 A Comissão de Licitação dará ciência dos recursos aos demais licitantes, que poderão impugná-los no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

18.2.3 Os recursos contra as decisões relativas à habilitação ou inabilitação do licitante, ou contra o julgamento da proposta de preços, terão efeito suspensivo.

18.2.4 A intimação dos atos referidos nas alíneas “a”, “b”, “c” e “e” do inciso I do art. 109, da Lei Federal n.º 8.666/93 será feita mediante publicação no Boletim Oficial do Município, salvo para os casos de habilitação ou inabilitação dos licitantes e julgamento das propostas, se presentes os prepostos de todos os licitantes no ato em que for adotada a decisão, hipótese em que poderá ser feita por comunicação direta aos interessados.

19 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

19.1 A inexecução do objeto desta licitação, total ou parcial, execução imperfeita, mora na execução ou qualquer inadimplemento ou infração contratual, sujeita a CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal no que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades:

a) Advertência;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

- a) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do Contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta;
- a) Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a administração, por prazo não superior a 02(dois) anos;
- a) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública;

19.2 A imposição das penalidades é de competência exclusiva do CONTRATANTE.

19.3 A sanção prevista na alínea b desta ITEM poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

19.4 A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

19.5 A multa administrativa prevista na alínea b não tem caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento a CONTRATADA por perdas e danos das infrações cometidas.

19.6 O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da nota de empenho ou do saldo não atendido, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo CONTRATANTE ou da aplicação das sanções administrativas.

19.7 Antes da aplicação de qualquer penalidade administrativas, será garantido o exercício do contraditório e ampla defesa no prazo de 05(cinco) dias contados da notificação pessoal do contratado.

19.8 A aplicação da sanção prevista na alínea d é de competência exclusiva do Prefeito de Angra dos Reis e dos Secretários Municipais, devendo ser precedida de defesa do interessado, no prazo de 10(dez) dias.

19.9 O prazo da suspensão ou da declaração de inidoneidade será fixado de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade.

19.10 Será remetida à Secretaria Municipal de Administração cópia do ato que aplicar qualquer penalidade ou da decisão final do recurso interposto pela CONTRATADA, a fim de que seja averbada a penalização no Registro Cadastral.

20 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1 A presente licitação poderá ser revogada por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulada no todo ou em parte por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiro, de acordo com o art. 49 da Lei Federal n.º 8.666/93, assegurado o direito de defesa sobre os motivos apresentados para a prática do ato de revogação ou anulação.

20.2 O objeto da presente licitação poderá sofrer acréscimos ou supressões, conforme previsto no art. 65, § 1º e 2º da Lei Federal n.º 8.666/93.

20.3 Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o dia do término. Os referidos prazos só se iniciam e vencem em dia de expediente na Administração Pública Municipal.

20.4 A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

20.5 Quando da homologação do resultado do certame, e desde que não haja recurso administrativo pendente, ação judicial em curso ou qualquer outro fato impeditivo, os licitantes inabilitados deverão ser notificados a retirar os envelopes de PROPOSTAS DE PREÇOS, no prazo de 30 (trinta) dias do recebimento da comunicação. Se houver recusa expressa ou tácita dos interessados, a Comissão de Licitação ou o agente público competente estará autorizado a inutilizar os envelopes.

20.6 Integram este edital os seguintes anexos:



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

Anexo I - Termo de Referência do Objeto.

Anexo II - Modelo de Declaração dando ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação.

Anexo III - Modelo de Declaração da Condição de ME ou EPP.

Anexo IV - Modelo de Declaração de Aceitação das Condições do Credenciamento

Anexo V - Modelo de Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Anexo VI- Modelo de Declaração de Idoneidade.

Anexo VII - Modelo de Declaração de Superveniência.

Anexo VIII - Modelo de Declaração de Optante pelo Simples.

Anexo IX – Minuta de Contrato

20.7 Os casos omissos serão resolvidos pela autoridade superior, observados os princípios que informam a atuação da Administração Pública.

20.8 Ficam os licitantes sujeitos às sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis caso apresentem, na licitação, qualquer declaração falsa que não corresponda à realidade dos fatos.

20.9 O foro da comarca de Angra dos Reis é designado como o competente para dirimir quaisquer controvérsias relativas a esta licitação e à adjudicação, contratação e execução dela decorrentes.

Angra dos Reis, de _____ de 2023 .

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – DO OBJETO

CRENCIAMENTO de empresas para prestação de **SERVIÇOS LABORATORIAIS**, conforme **ANEXO I** para atender as demandas da Rede Municipal de Saúde/RMS de Angra dos Reis/RJ em **caráter ambulatorial**, de acordo com as normas previstas nas Portarias Ministeriais, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde (RMS) de Angra dos Reis e através da Programação Pactuada Integrada (PPI).

2 – DA JUSTIFICATIVA

A presente solicitação justifica-se embasada na essencialidade do serviço uma vez que exames de análises clínicas são imprescindíveis e fundamentais para completar diagnose clínica e acompanhar as condições de saúde dos pacientes. Os exames laboratoriais referem-se a um conjunto de exames solicitados por profissionais de saúde habilitados e têm diversas finalidades como tratar, diagnosticar, acompanhar o paciente, coletar dados epidemiológicos e prevenir doenças que darão maior agilidade nas decisões, fechamento de diagnóstico clínico, prevenir agravamentos e diminuir tempo de internação.

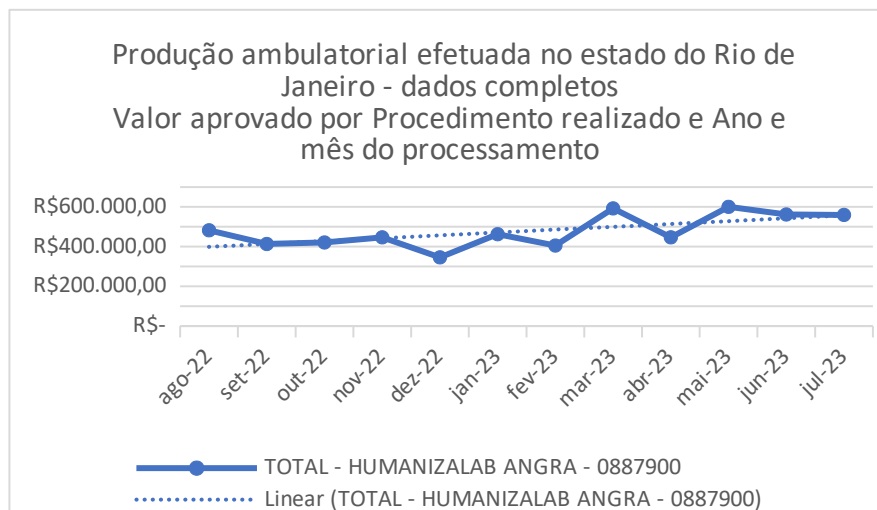
O município não possui em sua Rede Própria de Serviços, assim como não possui pactuação com outros municípios. A presente contratação tem por finalidade **garantir a assistência aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis/RJ** com a realização de exames complementares de ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA em caráter ambulatorial.

2.1 – DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES

Os procedimentos, bem como a quantidade estimada dos exames solicitados estão elencados no ANEXO I e estão disponíveis no sistema de consulta da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

Para cálculo da **estimativa** foi utilizada a **série histórica** produzida no período de 12 (doze) meses – 08/2022 a 07/2023, conforme planilha de produção ambulatorial anexa.

Dá análise da série histórica de produção, pode-se observar uma tendência de aumento, especialmente nos últimos meses, o que pode estar relacionado à ampliação na oferta de consultas especializadas na Rede Municipal de Saúde/RMS, bem como à adequação de Recursos Humanos/RH nas Equipes de Saúde da Família/ESF com importante ampliação no acesso às consultas e exames, conforme demonstra gráfico abaixo.





MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

Considerando os dados apresentados e, no intento de organizara oferta de exames laboratoriais de modo a atender a necessidade da população, optou-se por dimensionar o serviço pela média da produção dos meses de maio/23, junho/23 e julho/23.

***NOTA:** Para exames que possuem código e valor na Tabela SUS e que **não houve produção em nenhum lote**, optou-se por estimar o quantitativo de 12 (doze) exames/ano, dividindo-se igualmente esse quantitativo pelos 04 (quatro) lotes, ou seja, 03 (três) exames por ano em cada lote; Para exames com **produção igual ou inferior a 12 (doze) exames/ano e com incidência de lotes sem produção**, optou-se por incluir o mesmo quantitativo de 03 (três) exames/ano nos lotes zerados; Para exames com **produção superior a 12 (doze) exames/ano mas com incidência de lotes sem produção**, optou-se por incluir um quantitativo mínimo de 12 (doze) exames/ano, de modo que todos os exames previstos e valorados na Tabela SUS sejam contemplados em todos os lotes.

3 – DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO

3.1 – A despesa decorrente desta contratação correrá Conforme a seguinte conta:

Fonte **XXXXX**

Ficha **XXXXX**

Dotação orçamentária **XXXXXX**

3.2 – Estima-se para o referido objeto, o **valor global de R\$ 6.943.726,20** (seis milhões, novecentos e quarenta e três mil, setecentos e vinte e seis reais e vinte centavos), distribuído na seguinte forma:

Lote 1 (1º e 5º Distritos): **R\$ 2.155.387,59** (dois milhões, cento e cinquenta e cinco mil, trezentos e oitenta e sete reais e cinquenta e nove centavos);

Lote 2 (2º Distrito): **R\$ 2.007.121,15** (dois milhões, sete mil, centos e vinte e um reais e quinze centavos);

Lote 3 (3º Distrito): **R\$ 1.305.488,98** (um milhão, trezentos e cinco mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e noventa e oito centavos); e

Lote 4 (4º Distrito): **R\$ 1.475.728,48** (um milhão, quatrocentos e setenta e cinco mil, setecentos e vinte e oito reais e quarenta e oito centavos).

4 – DOS PRAZOS

4.1 – O prazo para **início da execução dos serviços** será de **24 (vinte e quatro) horas**, após o recebimento da **Ordem de Serviço** expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.2 – O prazo de contratação será de **12 (doze) meses**, contados a partir do recebimento da **Ordem de Serviço**, expedida pela Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação desta Secretaria, cuja eventual prorrogação se dará com base no art. 57 da Lei federal nº 8.666/93.

5 – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

5.1 – O serviço deverá ser prestado enquanto o prestador mantiver a condição de credenciado, preservando os critérios de habilitação exigidos.



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

5.1.1 – Os exames serão distribuídos por LOTES, de acordo com a divisão a seguir:

5.1.1.1 – LOTE I: 1º e 5º Distritos Sanitários

5.1.1.2 – LOTE II: 2º Distrito Sanitário

5.1.1.3 – LOTE III: 3º Distrito Sanitário

5.1.1.4 – LOTE IV: 4º Distrito Sanitário

5.1.2 – Os lotes foram divididos baseando-se na população estimada, de forma a equilibrar a demanda dos serviços de saúde instalados, considerando também a distância e a dificuldade de acesso a determinados serviços. Quanto ao LOTE I, dada a dificuldade de acesso geográfico e, considerando o contingente populacional do 5º Distrito Sanitário, optou-se por agrupá-lo ao 1º Distrito Sanitário.

5.1.2.1 – Caso haja apenas 01 (um) prestador interessado, o mesmo deverá se credenciar, inicialmente, para todos os lotes, evitando-se a desassistência.

5.1.3 – Médicos, Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas poderão solicitar exames laboratoriais, conforme protocolos municipais e do Ministério da Saúde/MS.

5.1.4 – O pagamento será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de emissão da Nota de Liquidação, sendo esta condicionada à apresentação do documento de cobrança (Nota Fiscal) na Secretaria de Saúde, cumpridas as formalidades legais e aquelas previstas no Edital de Credenciamento, mediante crédito em conta-corrente da CONTRATADA.

5.1.5 - Submeter-se ao seguinte fluxo para pagamento dos serviços prestados:

5.1.5.1 - encaminhar até o 5º (quinto) dia útil de cada mês ao Setor de Informações e Dados, o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento, através do Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPA-I) por meio eletrônico, contendo informações geradas no Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde que deverá corresponder com o relatório de prestação de contas. O prazo máximo para o envio do banco de dados de produção à Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis é de 60 (sessenta) dias a partir da data de realização do procedimento;

5.1.5.2 - encaminhar até o 5º (quinto) dia útil, do mês subsequente à produção, os serviços efetivamente prestados, à Coordenação de Controle e Avaliação as requisições, laudos e relatório mensal (em meio eletrônico e físico), consolidado e individualizado por exames realizados dentro do mês de competência. O relatório individualizado, deverá vir organizado por dia, com planilha nominal em ordem alfabética dos usuários, com a descrição dos procedimentos e quantitativo total de exames realizados, impresso e por meio eletrônico, contendo: nome do paciente, autorização da Coordenação de Regulação ou setor equivalente, número do CARTÃO SUS ou CPF do usuário, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável. O prestador deverá encaminhar os laudos em meio eletrônico quando solicitado pela Secretaria de Saúde;

5.1.5.3 – Após análise, a Coordenação de Controle e Avaliação emitirá relatório à Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação. A Superintendência então solicitará, via e-mail, à CONTRATADA a emissão da Nota Fiscal;

5.1.6 – A Secretaria de Saúde, reserva-se o **direito de glosar**, total ou parcialmente, os procedimentos do faturamento em desacordo com as disposições contidas neste termo.

5.1.6.1 – Fica facultado à CONTRATADA solicitar recurso de glosa no prazo improrrogável de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento do relatório de faturamento.

5.1.6.2 – A Secretaria de Saúde tem o prazo de 15 (quinze) dias do recebimento do pedido de recurso de glosa, para analisar o pedido e emitir relatório técnico.

5.1.6.3 – A CONTRATADA terá o prazo de até 15 (quinze) dias, a contar do recebimento, para manifestar-se sobre o relatório técnico de revisão de glosas.



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

5.1.6.4 – No caso de deferimento, parcial ou total, do recurso de glosa, o pagamento ocorrerá mediante apresentação de Nota Fiscal, respeitando o prazo estabelecido no Edital de Credenciamento.

5.1.6.5 – A Secretaria de Saúde poderá exigir a apresentação de documentos complementares, a qualquer momento, em especial na análise de faturamento (atividade de controle e avaliação).

5.1.7 – A CONTRATADA emitirá a Nota Fiscal/Fatura de acordo com o valor informado via e-mail pela Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação/SUPCAR;

5.1.8 – A CONTRATADA deverá recolher na Secretaria de Saúde os documentos relativos à produção em até 15 (quinze) dias corridos a partir da emissão da Nota Fiscal;

5.1.9 – A CONTRATADA deve responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, pelos serviços contratados, de acordo com a legislação vigente;

5.1.10 – A CONTRATADA deve responsabilizar-se pela aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários à prestação dos serviços;

6. DAS OBRIGAÇÕES

6.1. DA CONTRATADA:

6.1.1 – DOS EQUIPAMENTOS:

a – A CONTRATADA deverá possuir equipamentos (Técnico, Administrativo e de Informática) necessários para realização dos exames e sua impressão. Os sistemas de informação deverão ser compatíveis com os utilizados na Secretaria Municipal de Saúde e dispor de relatórios e interface com a Secretaria Municipal de Saúde e suas Unidades de Saúde onde presta serviço;

b – Realizar obrigatoriamente a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos com assistência técnica especializada, apresentando laudo técnico, dentro dos prazos previstos nas Portarias e Resoluções da ANVISA e Secretaria Municipal de Saúde durante a vigência do Contrato, devendo a mesma apresentar os laudos de manutenção para a CONTRATANTE sempre que solicitado;

6.1.2 – DAS UNIDADES DE COLETA:

a – Instalar **unidade administrativa** e **executora** nas instalações da CONTRATANTE – minimamente nas descritas abaixo, bem como providenciar todas as licenças e/ou alvarás pertinentes à natureza do objeto.

a.1 – 1º Distrito:

- 1 - CEM Centro;
- 2 - ESF Bonfim;
- 3 - ESF Morro da Cruz;
- 4 - ESF Morro da Carioca;
- 5 - ESF Morro do Santo Antônio;
- 6 - ESF Praia do Anil;
- 7 - ESF Marinas;
- 8 - ESF Balneário;
- 9 - ESF Morro da Glória;

a.2 – 2º Distrito:

- 1 - CEM Japuíba;
- 2 - ESF Banqueta 1;
- 3 - ESF Banqueta 2;
- 4 - ESF Japuíba;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

- 5 - ESF Belém;
- 6 - ESF Areal;
- 7 - ESF Nova Angra 1;
- 8 - ESF Nova Angra 2;
- 9 - ESF Encruzo da Enseada;
- 10 - ESF Cantagalo;
- 11 - ESF Campo Belo;
- 12 – ESF Serra D'água

a.3 – 3º Distrito:

- 1 - CEM Jacuecanga;
- 2 – ESF Portogalo;
- 3 – ESF Caputera;
- 4 – ESF Petrobras;
- 5 – ESF Jacuecanga;
- 6 – ESF Camorim Pequeno;
- 7 – ESF Monsuaba;
- 8 – ESF Camorim Grande;

a.4 – 4º Distrito:

- 1 – CEM Parque Mambucaba;
- 2 – ESF Vila Histórica;
- 3 – ESF Boa Vista;
- 4 -ESF Parque Mambucaba;
- 6 – ESF Bracuhy;
- 6 – ESF Frade;

a.5 – 5º Distrito:

- 1 – ESF Abraão

Parágrafo único: A CONTRATANTE poderá solicitar a alteração das unidades de coleta com inclusão de novas unidades e mudança da periodicidade de coleta, bem como dos fluxos de entrega dos resultados, de acordo com sua necessidade.

b – A CONTRATADA deverá possuir equipe qualificada necessária à execução dos serviços nas dependências das Unidades de Saúde listadas no item 6.1.2, de acordo com calendário de coleta preestabelecido pela Secretaria de Saúde, devidamente certificados pelos Conselhos de Classe. Comprovar treinamento e capacitação dos profissionais num prazo de 15 (quinze) dias após o início das suas atividades. A equipe técnica deverá se apresentar uniformizada com identificação pessoal e equipamentos de proteção individual – EPI;

c - Manter os funcionários devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá;

d - Prover Equipamentos de Proteção Individual – EPI aos funcionários, sempre que necessário, sem ônus para a CONTRATANTE;

e - Substituir a qualquer momento os funcionários que não estiverem se adequando as normas administrativas da CONTRATANTE;

f - Substituir funcionários imediatamente, em casos de ausência: faltas, férias e licenças, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato. Substituir a qualquer momento os funcionários que não estiverem se adequando às normas administrativas das Unidades de Saúde da CONTRATANTE e responsabilizar-se de encaminhar os funcionários para reuniões e treinamentos propostos pela CONTRATANTE, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, sempre que convidados;

g - Garantir a participação em reuniões e/ou treinamentos propostos pela CONTRATANTE, sempre que convidados;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

- h** - Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Secretaria de Saúde;
- i** - Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- j** - Realizar controle e programa de saúde do trabalhador com controle médico de saúde ocupacional, com avaliação anual.
- k** - Utilizar, no momento da coleta, o sistema informatizado da Secretaria de Saúde para confirmação do agendamento, cadastramento do usuário, lançamento de frequência e liberação do protocolo digital ao usuário para acesso on line aos resultados dos exames.

6.1.3 - DA COLETA:

l - Os serviços deverão ser prestados nas Unidades de Saúde da CONTRATANTE, minimamente as listadas no item **6.1.2**;

m - A CONTRATADA será responsável por todo material necessário às coletas e realização dos exames incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários;

n - Oferecer e prestar, durante a vigência do contrato, o serviço no município de Angra dos Reis;

o - As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pelo sistema informatizado Unidade de Saúde de referência do paciente e devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico, dentista ou enfermeiro, conforme protocolos do Ministério da Saúde e do município de Angra dos Reis. A CONTRATADA deverá ainda cumprir os fluxos regulatórios instituídos pela Secretaria de Saúde;

p - Nas realizações dos exames de responsabilidade do Laboratório Central de Saúde Pública do Rio de Janeiro (LACEN/RJ), caberá à CONTRATADA realizar a coleta e o cadastro no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) das amostras, respeitando os protocolos instituídos pelo LACEN/RJ. São amostras que deverão ser coletadas para encaminhamento ao LACEN/RJ: as sorologias e os isolamentos virais e outros que por ventura sejam incluídos na rotina do LACEN/RJ. A CONTRATADA deverá centrifugar e alicotar o sangue para sorologias. O transporte das amostras até o LACEN/RJ será de responsabilidade da Secretaria de Saúde;

q - No caso das Baciloscopias para BAAR a CONTRATADA deverá disponibilizar canal de comunicação, via e-mail e telefone, para os profissionais solicitarem a retirada do material coletado. A CONTRATADA deverá recolher o material na Unidade de Saúde onde foi realizada a coleta (BAAR), realizar a análise e entregar o resultado na Unidade de Saúde onde o material foi coletado e enviar por e-mail ao Programa;

r - Os profissionais da CONTRATADA deverão ser capacitados pela FIOCRUZ ou por outra instituição indicada pela CONTRATANTE para a realização do método para Baciloscopia para Hanseníase;

s - Para os exames de anatomopatologia e citopatologia a CONTRATADA deverá disponibilizar canal de comunicação, via e-mail e telefone, para os profissionais solicitarem a retirada do material coletado, A CONTRATADA deverá recolher o material na Unidade de Saúde onde foi realizada a coleta do material, realizar a análise e entregar os resultados na Unidade de Saúde onde o material foi coletado. Devendo ainda disponibilizar o resultado via sistema online;

s1 - Os exames citopatológicos deverão atender a Portaria MS/GM nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013 (consolidada na Portaria de Consolidação nº 3) que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

t - A CONTRATADA deverá aderir o programa de qualidade do LACEN;

u - Os exames de microbiologia coletados deverão atender ao Procedimento Operacional Padrão/POP, de cada amostra, indicado pelo Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de saúde de Angra dos Reis;

v - A CONTRATADA deverá viabilizar a movimentação das amostras em tempo e condições adequados evitando perda da amostra e agilizando a resposta;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

w - O **transporte do material biológico** deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador;

x - A CONTRATADA deverá coletar, centrifugar, armazenar e cadastrar no Sistema de gerenciamento de análise laboratorial/GAL todos os exames definidos no Guia de Vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde, como por exemplo HBV e HCV, carga viral e Anti HIV Carga Viral e CD4. As amostras coletadas deverão ser notificadas, imediatamente, ao Departamento de Saúde Coletiva da CONTRATANTE, através do e-mail epidemiogra@gmail.com;

y - A CONTRATADA deverá garantir o armazenamento das amostras conforme é definido no Manual do LACEN;

z - Deverão ser encaminhados mensalmente, no 1º (primeiro) dia útil de cada mês, via email epidemiogra@gmail.com, os resultados dos exames positivos das doenças de notificação compulsória, conforme a Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, em forma de relatório com os dados do paciente, para investigação dos casos;

aa - A instalação, a coleta e a entrega do material nas Unidades de Saúde onde forem instaladas as salas de coleta será de responsabilidade da CONTRATADA;

ab - Todas as alterações ou melhorias feitas nos locais de coleta deverão ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE e ao final do contrato as melhorias deverão ser mantidas, bem como os locais deverão ser entregues em perfeitas condições de uso;

ac - Realizar **coleta** dos exames nas instalações da CONTRATANTE, solicitados por requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, CNS, CPF indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação da Unidade de Saúde solicitante, preferencialmente, com solicitações feitas por sistema informatizado);

ad - Fornecer todo material, insumos e medicamentos necessários para as coletas e realização dos exames relacionados no ANEXO I;

ae - Realizar todos os procedimentos previstos no contrato, não sendo permitido optar pela realização de alguns em detrimento de outros. Os procedimentos constantes do contrato são todos os exames previstos na SIGTAP – Tabela SUS. Caso algum exame seja incorporado na Tabela SUS durante a vigência do contrato, deverá ser automaticamente incluído na prestação do serviço, tendo seu valor acrescentado no contrato por meio de Termo Aditivo, nos valores dispostos na Tabela SUS vigente;

af - A CONTRATADA deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato;

6.2 - DOS RESÍDUOS:

a - O **transporte dos materiais biológicos** deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou de outro órgão fiscalizador; sendo considerada falta grave o extravio ou perda do mesmo;

b - O laboratório deverá cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA:

b1 - Resolução RDC/ANVISA Nº. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;

b.2 - Resolução RDC/ANVISA Nº. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

b.3 - Resolução RDC/ANVISA Nº. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

c - Manter em perfeito estado de asseio e limpeza e conservação as áreas de trabalho, as instalações e os materiais utilizados na prestação do serviço, empregando-se preparações e produtos que atendam às normas técnicas de saúde vigentes;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

d - Apresentar plano de gerenciamento interno dos resíduos provenientes das análises laboratoriais em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação (sinalização) de acordo com a classificação dos Grupos Resíduos (Resolução RDC ANVISA nº 306/04/Resolução CONAMA nº 358/05):

e - Gerenciamento interno dos resíduos provenientes das análises laboratoriais em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação (sinalização) de acordo com a classificação dos **Grupos Resíduos (Resolução RDC ANVISA nº 306/04/Resolução CONAMA nº 358/05)**:

Grupo A – Resíduos Biológicos (potencialmente infectante);

Grupo B – Resíduos Químicos;

Grupo C – Resíduos Radioativos;

Grupo D – Resíduos Comuns e

Grupo E – Materiais Perfurocortantes.

6.3 - DOS PRAZOS/LAUDOS:

a - Entregar o resultado dos exames nas Unidades de Saúde solicitantes, em meio físico e digital, respeitando os seguintes prazos:

a.1 - Prazo máximo de **05 (cinco) dias** para os exames de rotina;

a.2 - Prazo máximo de **20 (vinte) dias** para os exames de citopatologia e anatomia patológica;

a.3 - Prazo máximo de **15 (quinze) dias** para os exames de Sorologia (Imunologia) e Hormônios;

a.4 - Prazo máximo de **48 h (quarenta e oito horas)** para baciloscopia;

b - Os resultados dos exames deverão ser entregues nas Unidades de Saúde da Rede Municipal de Saúde/RMS onde os exames foram coletados e deverão ser organizados por data de coleta e separados por Unidade de Saúde de Origem e, ainda, com comunicação por meio de mensagens via WhatsApp ou outro meio aos usuários de que o resultado está liberado, e liberação por sistema *online*, respeitando-se todas as Portarias e protocolos inerentes a esta atividade. Liberar senha e login no momento da coleta para que os usuários possam ter acesso aos resultados de exames;

c - Os resultados dos pacientes assistidos pelo **Programa Melhor em Casa/PMC** poderão ser retirados na sede do laboratório pelos profissionais do programa, bem como por meio eletrônico;

d - Nos casos de exames de HIV a CONTRATADA, independente do resultado, entregará o laudo físico à Unidade de Saúde coletora (em envelope lacrado), seguindo os protocolos determinados pelo Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis. Nos casos de resultados positivos, encaminhar cópia, em envelope lacrado, para a Coordenação IST/AIDS na Secretaria Municipal de Saúde;

e - A Baciloscopia para Hanseníase deverá ser realizada pelo método Raspado Intradérmico e será realizada na sede da CONTRATADA mediante fluxo de autorização;

e1 - Nos casos dos exames de Baciloscopia os resultados deverão ser entregues na Unidade de Saúde onde foi realizada coleta e enviados por e-mail ao Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase – email fusar.tube@angra.rj.gov.br, no prazo de **48h**, independente do resultado;

f - A CONTRATANTE poderá solicitar a alteração dos fluxos de entrega dos resultados apresentando justificativa para solicitação, porém somente poderá alterar os fluxos se autorizado pela Secretaria de Saúde;

g - Garantir ao paciente e/ou representante legal a retirada de lâminas de seus exames quando assim o desejarem, com autorização da administração da Secretaria de Saúde, cabendo à CONTRATADA elaborar documento dessa entrega, a ser assinado pelo requisitante;

h - Emitir os laudos conforme a RDC/ANVISA Nº. 302/2005, devendo a contratada proceder a coleta e reprocessamento do material, quando requerida pelo profissional solicitante, sem ônus para a CONTRATANTE;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

i - A CONTRATADA deverá dispor de **sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico** compatíveis com os da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis e **disponibilizar acesso online** para a liberação dos resultados aos profissionais e usuários SUS;

j - Os laudos deverão ser detalhados, com descrição dos parâmetros de normalidades de acordo com as normas vigentes, contendo: nome do paciente, documento de identificação, sexo, idade, endereço do paciente, unidade de referência do paciente, médico solicitante, data e hora da coleta, data e hora da liberação do laudo e senha de autorização. Todos os laudos de exames deverão descrever que o serviço é custeado pela Rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis;

k - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização no objeto em questão reconhecido pelo CRM ou CFM. Os laudos de citologia, histopatologia e de imuno-histoquímica devem ser obrigatoriamente assinados por Médicos respectivamente Citologista e Patologista com título de especialista da Sociedade Brasileira de Patologia;

l - Exames com patologias deverão possuir quantificação e mensuração. Os laudos que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pela CONTRATADA, sem custos ao Município;

m - a CONTRATADA deve responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, de acordo com a legislação vigente;

n - A CONTRATADA deverá disponibilizar fluxo para comunicação com o Médico/Cirurgião Dentista em casos de resultados que se enquadrarem nos parâmetros estabelecidos como de “pânico”;

o - A CONTRATADA deverá emitir, sem custos adicionais, a segunda via do laudo quando solicitado diretamente pela CONTRATANTE num prazo máximo de 01 (um) dia após a solicitação;

6.4 – DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a- Aceitar as condições descritas no Termo de Referência/TR e no Edital;

b - Respeitar o prazo da execução do serviço, bem como, cumprir todas as demais exigências impostas no Termo de Referência/TR, no Edital e no Contrato;

c - Responder pelos danos causados diretamente à Secretaria de Saúde ou a Terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo durante a execução do serviço, respondendo por si e por seus sucessores;

d - Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições, atendendo, assim, as reclamações, exigências ou observações feitas pela fiscalização da Secretaria de Saúde;

e - Comunicar à Secretaria de Saúde, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que anteceder o prazo de execução do serviço, os motivos que impossibilitem o seu cumprimento;

f - Em hipótese alguma a CONTRATADA **poderá subcontratar ou transferir a outrem**, no todo ou em parte, o objeto definido no Termo de Referência/TR, no Edital e no Contrato, **sem prévia anuência da Secretaria de Saúde**;

g - Garantir a **gratuidade de assistência**, sendo **vedada a cobrança de quaisquer valores, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS ou seus representantes**, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

h – A CONTRATADA deverá atender a demanda com eficiência, presteza e zelo, bem como ter **capacidade em prestar o serviço nos casos de calamidade pública, surtos, epidemias, desastres naturais e tecnológicos e emergência nuclear**;

i - A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados nas



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

execuções dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde;

j – A CONTRATADA deverá atender à programação e cronograma apresentados pela Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação/SUPCAR e **submeter-se aos fluxos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis/SSA:**

j1 - Caso não haja a possibilidade de atendimento do fluxo, a CONTRATADA, poderá comunicar a impossibilidade através de documento timbrado, o qual será analisado pela Secretaria de Saúde;

j2 - Um novo fluxo e encaminhamentos de usuários da Rede Municipal de Saúde/RMS poderá ser definido em reunião registrada;

k - A emissão e impressão dos laudos/resultados será de total responsabilidade da contratada, assim como inserção dos resultados no sistema disponibilizado pela Secretaria de Saúde de Angra/SSA. Incluindo papéis, envelopes, cartuchos e toners para impressoras, bem como a manutenção de todos os equipamentos de informática, **sem ônus** para a CONTRATANTE;

l - Emitir segundas vias de resultados de exames será de total responsabilidade da contratada, **sem ônus** para a CONTRATANTE;

m - Apresentar e atualizar certidões e/ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela CONTRATANTE;

n - **Garantir a não paralisação dos serviços** contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos, transporte ou recursos humanos;

o - Prestar o serviço promovendo despesas com impostos, tributos de qualquer natureza, encargos previdenciários e trabalhistas decorrentes do pessoal utilizado na prestação do serviço;

p - Realizar alterações ou benfeitorias nas instalações em concordância com a Secretaria Municipal de Saúde/SSA. As mesmas deverão ser previamente avaliadas e autorizadas pela CONTRATANTE, inclusive apresentando plantas assinadas por técnico responsável e, ao final do contrato as benfeitorias deverão ser mantidas, bem como os locais deverão ser entregues em perfeitas condições de uso;

q - Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no EDITAL, apresentando com a fatura mensal, e sempre que solicitado, os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista. Comunicar a CONTRATANTE a superveniência de fatos impeditivos quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;

r - A contratada deverá enviar mensalmente relatório de produção e os demais relatórios solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde/SSA;

s - Assegurar condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores sempre que solicitado e indicados pela administração;

t - Nomear preposto para, durante o período de vigência da contratação, representá-lo na execução do serviço;

u - Manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

v - Garantir que todos os dados/laudos emitidos contenham informações pertinentes aos serviços contratados pela Secretaria de Saúde de acordo com o layout a ser fornecido. Deverão ser consideradas as possibilidades de alteração deste layout e também da metodologia sempre que necessário sem ônus para a Contratante. Assim, fica a contratada responsável em viabilizar e integrar as soluções em conformidade com os modelos fornecidos e em parceria com a Coordenação de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde/SSA;

w - Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis;

x – **Garantir o acesso/acessibilidade** para a realização de quaisquer procedimentos, bem como todos os materiais, medicamentos e equipamentos relacionados;

y - **Apresentar instalações e equipamentos adequados** ao atendimento dos usuários encaminhados pela Rede Municipal de Saúde (RMS) com **sobrepeso, obesidade e/ou com múltiplas deficiências**;

z – **Oferecer e prestar**, durante a vigência do contrato, **o serviço no município de Angra dos Reis/RJ**;

aa - A CONTRATANTE poderá **solicitar a alteração dos fluxos de entrega dos resultados de acordo com sua necessidade**;

ab - Prestar o serviço de forma condizente ao objeto deste Termo promovendo por sua conta despesas com impostos, tributos de qualquer natureza, encargos previdenciários e trabalhistas decorrentes do pessoal utilizado na prestação do serviço.

ac - Manter atualizado e-mail e telefone do preposto e de funcionário/responsável suplente para contato da CONTRATANTE com a CONTRATADA.

ad - Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização da CONTRATANTE.

ae - Respeitar o prazo da execução do serviço, bem como, cumprir todas as demais exigências impostas no Termo de Referência/TR e no Edital.

af - Responsabilizar-se por encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução desses serviços. A inadimplência da CONTRATADA, com referência a esses encargos, não transfere à Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto deste Termo;

ag - Possuir sistema/programa compatível com o sistema/programa utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis ou permitir a instalação deste em seu estabelecimento;

ah – Enviar **mensalmente**, conforme RESOLUÇÃO SSA Nº 001, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, **relação dos casos de Câncer** identificados em seu serviço ao Setor de Epidemiologia da SSA, para que essa informação possa alimentar o Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional de Angra dos Reis. A instituição notificadora deverá fornecer, além das informações específicas do quadro descrito, o número do prontuário, instituição de origem, nome completo do paciente, nome da mãe, número do cartão SUS, CPF, RG, sexo, raça/cor, data de nascimento, idade, nacionalidade, naturalidade, estado civil, escolaridade, ocupação/profissão, endereço, logradouro, número, complemento, bairro, CEP, município de residência, unidade da federação e outros dados que se fizerem necessários. Caso existam dificuldades no envio de todos os dados solicitados, formalizar por escrito a solicitação de modificação dos dados a serem remetidos. Os dados deverão ser encaminhados ao e-mail: rcbp.angra@gmail.com.

ai - Possuir equipe quantitativa e qualitativa necessárias à execução dos serviços a serem prestados, com profissionais especializados devidamente certificados pelos Conselhos de Classe; comprovação de treinamento e



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

capacitação de seus funcionários, bem como participar das capacitações propostas pela Secretaria de Saúde e LACEN. A equipe técnica deverá se apresentar uniformizada com identificação pessoal e equipamentos de proteção individual – EPI;

aj - Descartar materiais e resíduos seguindo as normas das legislações vigentes;

ak - Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados nas execuções dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde;

al - Organizar as coletas nas Unidades de Saúde no município de Angra dos Reis, bem como providenciar todas as licenças e/ou alvarás pertinentes à natureza do objeto;

am – Realizar a coleta dos exames de rotina nas Unidades de Saúde da Rede Municipal de Angra dos Reis. A coleta NÃO poderá ser realizada na unidade própria do prestador, SOMENTE nas unidades da Rede Municipal de Saúde, com a exceção de: usuários do 5º Distrito; exames específicos dos Programas de Saúde e com fluxos diferenciados, desde que autorizados pela Secretaria de Saúde de Angra dos Reis e com **checkin de agendamento** pelo sistema informatizado.;

an - Os resultados dos exames provenientes das pactuações com outros municípios através de Programação Pactuada Integrada/PPI deverão ser entregues no setor de Regulação Municipal;

ao - No caso da PATOLOGIA ORAL, a CONTRATADA deverá disponibilizar canal de comunicação, via e-mail e telefone, para os profissionais solicitarem a retirada do material coletado. A CONTRATADA deverá recolher o material na Unidade de Saúde onde foi realizada a coleta (biópsia), realizar a análise e entregar o resultado conforme descrito no item 8.1.39. **As lâminas histológicas deverão ser disponibilizadas quando solicitadas pela CONTRATANTE;**

ao.1 - Os resultados dos exames de PATOLOGIA ORAL deverão ser entregues na Coordenação de Saúde Bucal ou outro fluxo estabelecido pela Secretaria de Saúde;

ap – **Possuir o Procedimento Operacional Padrão (POP)** e adotar um **Programa Interno de Qualidade**, atendendo as **normas da ANVISA** e em acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis/RJ;

aq – **Certificado anual de participação em Programa Nacional de Controle de Qualidade**, com classificação máxima de desempenho (excelência), expedido por empresa certificada pela ANVISA;

ar – Como exigência imprescindível para a contratação e a manutenção do contrato, o prestador interessado, pessoa física ou jurídica, deverá atender às seguintes condições:

ar.1 - Estar cadastrado no **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES** no município de Angra dos Reis, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura do contrato;

ar.2 - **Instalar unidade administrativa e executora no município de Angra dos Reis/RJ**, bem como providenciar todas as licenças e alvarás referentes ao município de Angra dos Reis, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura do contrato

ar.3 - Estar regularmente registrado no respectivo Conselho de Classe, conforme normas vigentes, com pós-graduação, residência médica e/ou título de especialista na área solicitada;

ar.4 - Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado por esta Secretaria, observando a vigência exigida por cada órgão ou conselho;

as - Indicação do **responsável técnico pelo laboratório**, devendo conter o nome, nacionalidade, estado civil, profissão, RG, CPF e endereço, e devida **comprovação de seu registro junto ao respectivo conselho profissional e comprovante de especialização emitido pela sociedade científica respectiva, reconhecida nacionalmente;**



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

at - Relação nominal dos profissionais que compõem a **equipe técnica do laboratório**, informando nome, RG, CPF, Cargo, Função e número de inscrição no respectivo conselho profissional, quando for o caso;

6.5 – DA SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS

a – Promover o acompanhamento e fiscalização durante o fornecimento do objeto, de forma que sejam mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas da CONTRATADA;

b – Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado no Termo de Referência/TR e no Edital;

c – Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com as condições de preços e prazos estabelecidos no Termo de Referência/TR e no Edital;

d – Expedir a Ordem de Serviço por qualquer meio de comunicação que possibilite a comprovação do respectivo recebimento por parte da CONTRATADA;

e – Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela CONTRATADA para o fiel cumprimento das obrigações;

f – Notificar a CONTRATADA, caso constate que as características básicas não correspondem às exigências do presente Termo e aquelas descritas no Edital, a qual providenciará a correção no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sem qualquer ônus para a Secretaria de Saúde, independente da aplicação das penalidades cabíveis;

g - Impedir a duplicidade de faturamento por meio de procedimentos de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde;

h – Promover o acompanhamento e fiscalização durante o fornecimento do objeto contratado, de forma que sejam mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas da CONTRATADA;

i – Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado neste Termo;

j – Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com as condições de preços e prazos estabelecidos;

k – Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela CONTRATADA para o fiel cumprimento das obrigações;

l – Notificar a CONTRATADA, caso conste que as características básicas não correspondam às exigências do presente Termo, que providenciará a correção, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE, independentemente da aplicação das penalidades cabíveis;

m – Enviar a versão atualizada do Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde;

7 – QUALIFICAÇÃO

7.1 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Será considerado habilitado o interessado que apresentar:

a – Prova de inscrição do laboratório licitante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

b – Alvará Sanitário atualizado expedido pela Vigilância Sanitária Municipal.



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

c – Atestado(s) de capacidade técnica, emitido(s), por pessoa jurídica de direito pública ou privada, devidamente registrada na entidade profissional competente, que comprove(m) aptidão pertinente compatível com o objeto da licitação

d – Comprovação e Regularidade do Responsável Técnico junto ao respectivo Conselho de Classe (CRBio, CRF ou CRM), o qual deverá ter possuir Titulação específica para o objeto contratado, regular quanto à validade anual;

e – Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde, nos termos do § 4º do artigo 26, da Lei nº 8.080/90;

f – **Declaração** indicando o seu **aparelhamento e equipamentos** médicos adequados à satisfação do objeto da presente contratação com **registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)** para o cumprimento do objeto da licitação (art. 30 § 6º da lei 8666);.

7.2 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

a – Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa.

b – Serão considerados aceitos, como na forma da Lei, as Demonstrações Contábeis de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade vigentes, editadas pelo Conselho Federal de Contabilidade, acompanhados do termo de abertura e encerramento do Livro Diário, registrado no órgão competente ou enviadas através da Escrituração Contábil Digital (ECD), assinados pelo representante legal da empresa e pelo Contabilista responsável.

c – É vedado a substituição das Demonstrações Contábeis do último exercício por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizadas por índices oficiais quando encerrados a mais de 3 (três) meses da data da sessão pública de abertura deste Pregão.

d – Comprovação de atendimento aos indicadores mencionados neste item mediante memória de cálculo, devidamente assinada pelo representante legal da empresa e pelo Contabilista responsável, tendo por base as demonstrações contábeis do último exercício social, utilizadas as fórmulas apresentadas a seguir:

(a) ILG (Índice de Liquidez Geral) > ou = 1;

$$ILG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$$

Somente serão qualificados os licitantes que obtiverem índice de liquidez geral (ILG) igual ou maior do que 1, apurado nas demonstrações contábeis do último exercício social.

(b) ILC (Índice de Liquidez Corrente) > ou = 1;

$$ILC = (AC / PC)$$



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

Somente serão qualificados os licitantes que obtiverem índice de liquidez corrente (ILC) igual ou maior do que 1, apurado nas demonstrações contábeis do último exercício social.

(c) IE (Índice de Endividamento) < ou = 1;

$$IE = (PC+ELP) / AT$$

Somente serão qualificados os licitantes que obtiverem índice de endividamento (IE) igual ou menor do que 1, apurado nas demonstrações contábeis do último exercício social.

Sendo:

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

PC = Passivo Circulante

RLP = Realizável a Longo Prazo

ELP = Exigível a Longo Prazo (Passivo não circulante)

As fórmulas dos índices contábeis referidos deverão estar devidamente aplicadas em memorial de cálculos juntado ao Balanço Patrimonial.

8 – GARANTIA CONTRATUAL

8.1 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contado da data da assinatura do instrumento contratual, comprovante de prestação de garantia da ordem de 5% (cinco por cento) do valor do contrato, a ser prestada em qualquer modalidade prevista pelo § 1º, art. 56 da Lei Federal nº 8.666/93, a ser restituída após sua execução satisfatória.

8.2 A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação.

8.3 Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, a garantia deverá ser complementada, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, para que seja mantido o percentual de 5% (cinco por cento) do valor do Contrato.

8.4 Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de 72 (setenta e duas) horas, sob pena de rescisão administrativa do contrato.

8.5 O levantamento da garantia contratual por parte da CONTRATADA, respeitadas as disposições legais, dependerá de requerimento da interessada, acompanhado do documento de recibo correspondente.

9 – FISCALIZAÇÃO

O acompanhamento e a fiscalização da contratação, caberá à Comissão de servidores designados por esta Secretaria, de acordo com o Decreto nº 10.858, de 14/03/2018, através de nomeação em Boletim Oficial deste município, que determinará o que for necessário para regularização de faltas ou defeitos, nos termos do art. 67 da Lei Federal nº 8.666/93 e, sua falta ou impedimento, pelo seu substituto.



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

10 – DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 – Não poderão participar, direta ou indiretamente, do Chamamento ou do serviço, os interessados:

- a) cuja falência tenha sido decretada, em concurso de credores, em dissolução, em processo de liquidação e em consórcios ou associações de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição;
- b) Suspensos temporariamente de participação em licitação e impedidos de contratar com a Administração, nos termos do artigo 87, inciso III, da Lei nº 8.666/93;
- c) Declarados inidôneos para licitar ou contratar com qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal, nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei nº 8.666/93;
- d) cujo estatuto ou contrato social não inclua o objeto deste procedimento licitatório;
- e) que se encontrem enquadrados nas vedações estabelecidas pelo artigo 9º da Lei nº 8.666/93;
- f) constituídos sob a forma de cooperativas que configurem intermediação de mão de obra subordinada (Lei Federal nº 12.690/2012, art. 5º; súmula 281 do TCU; Instrução Normativa nº 02/008 do MPOG, art. 4º, incisos I, II).

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Luciana Rossinol Silva

Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

Aprovo em _____ de _____ de _____

Glauco Fonseca de Oliveira
Secretário de Saúde



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

ANEXO I

GERAL										
Item	Código	Procedimento	Valor Unit. Tabela SUS	MAIO/ 2023	JUNHO/ 2023	JULHO/ 2023	TOTAL	MEDIA	ESTIMATIVA/ ANO QUANTITATIVO	ESTIMATIVA/ANO VALOR
1	2020100 1-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
2	2020100 2-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	14	19	13	46	15	184	R\$ 369,84
3	2020100 3-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 187,80
4	2020100 4-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	7	3	2	12	4	60	R\$ 217,80
5	2020100 5-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA COM INDUÇÃO POR CORTIZONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	12	R\$ 78,60
6	2020100 6-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA COM INDUÇÃO POR CORTIZONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
7	2020100 7-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
8	2020100 8-2	DETERMINAÇÃO OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
9	2020100 9-0	DOSAGEM DE 5- NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
10	2020101 0-4	DOSAGEM ACETONA	R\$ 1,85	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,20
11	2020101 1-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,12
12	2020101 2-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	2.591	2509	2528	7628	2.543	30.512	R\$ 56.447,20
13	2020101 3-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 108,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

14	2020101 4-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	2	3	6	11	4	68	R\$ 250,24
15	2020101 5-5	DOSAGEM DE ALFA-1- ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
16	2020101 6-3	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	5	4	11	20	7	92	R\$ 338,56
17	2020101 7-1	DOSAGEM DE ALFA-2- MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
18	2020101 8-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	104	124	170	398	133	1.592	R\$ 3.582,00
19	2020101 9-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	1	0	0	1	0	13	R\$ 45,63
20	2020102 0-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	2.332	2033	2011	6376	2.125	25.504	R\$ 51.263,04
21	2020102 1-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	531	482	501	1514	505	6.056	R\$ 11.203,60
22	2020102 2-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	20	19	15	54	18	216	R\$ 758,16
23	2020102 3-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,12
24	2020102 5-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	1	0	0	1	0	13	R\$ 47,84
25	2020102 6-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	13	10	15	38	13	152	R\$ 281,20
26	2020102 7-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	4.518	4218	4022	12758	4.253	51.032	R\$ 179.122,32
27	2020102 8-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	4.521	4219	4018	12758	4.253	51.032	R\$ 179.122,32
28	2020102 9-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	4.563	4237	4050	12850	4.283	51.400	R\$ 95.090,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

29	2020103 0-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
30	2020103 1-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	5.076	4778	4627	14481	4.827	57.924	R\$ 107.159,40
31	2020103 2-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	277	253	324	854	285	3.416	R\$ 12.570,88
32	2020103 3-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	148	126	166	440	147	1.760	R\$ 7.251,20
33	2020103 4-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA- HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
34	2020103 5-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
35	2020103 6-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	41	50	56	147	49	588	R\$ 2.163,84
36	2020103 7-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
37	2020103 8-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	1.085	1056	1032	3173	1.058	12.692	R\$ 197.868,28
38	2020103 9-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	921	956	941	2818	939	11.272	R\$ 39.564,72
39	2020104 0-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	144	142	166	452	151	1.808	R\$ 28.295,20
40	2020104 1-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	1	0	2	3	1	18	R\$ 36,18
41	2020104 2-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	2.305	2034	1976	6315	2.105	25.260	R\$ 50.772,60
42	2020104 3-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	199	180	121	500	167	2.000	R\$ 3.700,00
43	2020104 4-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,12



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

44	2020104 5-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
45	2020104 6-5	DOSAGEM DE GAMA- GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	2.711	2342	2214	7267	2.422	29.068	R\$ 102.028,68
46	2020104 7-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	5.739	5336	5056	16131	5.377	64.524	R\$ 119.369,40
47	2020104 8-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6- FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	0	1	0	1	0	13	R\$ 47,84
48	2020104 9-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	0	2	0	2	1	17	R\$ 62,56
49	2020105 0-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	3.431	3346	3206	9983	3.328	39.932	R\$ 313.865,52
50	2020105 1-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
51	2020105 2-0	DOSAGEM DE ISOMERASE- FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
52	2020105 3-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	1	2	2	5	2	44	R\$ 161,92
53	2020105 4-6	DOSAGEM DE LEUCINO AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
54	2020105 5-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	80	81	119	280	93	1.120	R\$ 2.520,00
55	2020105 6-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	310	279	363	952	317	3.808	R\$ 7.654,08
56	2020105 7-0	DOSAGEM DE MUCO- PROTEINAS	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,12
57	2020105 8-9	DOSAGEM DE PPIRUVATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
58	2020105 9-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

59	2020106 0-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	2.260	2181	2111	6552	2.184	26.208	R\$ 48.484,80
60	2020106 1-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	17	16	24	57	19	228	R\$ 319,20
61	2020106 2-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	54	76	105	235	78	940	R\$ 1.739,00
62	2020106 3-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	2.728	2680	2592	8000	2.667	32.000	R\$ 59.200,00
63	2020106 4-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	4.000	3635	3568	11203	3.734	44.812	R\$ 90.072,12
64	2020106 5-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	3.993	3620	3572	11185	3.728	44.740	R\$ 89.927,40
65	2020106 6-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	50	41	37	128	43	512	R\$ 2.109,44
66	2020106 7-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	4.555	4234	4048	12837	4.279	51.348	R\$ 180.231,48
67	2020106 8-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	2	1	2	5	2	32	R\$ 112,32
68	2020106 9-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	4.102	3938	3788	11828	3.943	47.312	R\$ 87.527,20
69	2020107 0-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	1.750	1640	1692	5082	1.694	20.328	R\$ 309.798,72
70	2020107 1-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
71	2020107 2-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	80	80	100	260	87	1.040	R\$ 4.596,80
72	2020107 3-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	1	0	1	2	1	14	R\$ 219,10
73	2020107 4-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

74	2020107 5-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	12	R\$ 78,60
75	2020107 6-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	1.987	1895	1953	5835	1.945	23.340	R\$ 355.701,60
76	2020107 7-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	12	R\$ 18,36
77	2020107 8-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 36,48
78	0202010 79-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIUÉTICOS TIPO B	R\$ 27,00	8	4	20	32	11	140	R\$ 3.780,00
79	2020200 1-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	0	0	0	0	0	12	R\$ 77,76
80	2020200 2-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	0	2	0	2	1	14	R\$ 38,22
81	2020200 3-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	15	11	9	35	12	140	R\$ 382,20
82	2020200 4-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
83	2020200 5-3	DETERMINAÇÃO DE ENSIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
84	2020200 6-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO- HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
85	2020200 7-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	1	2	0	3	1	15	R\$ 40,95
86	2020200 8-8	DETERMINAÇÃO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
87	2020200 9-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	0	2	0	2	1	14	R\$ 38,22
88	2020201 0-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 108,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

89	2020201 1-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	12	R\$ 69,48
90	2020201 2-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	0	0	0	0	0	12	R\$ 34,20
91	2020201 3-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	356	370	356	1082	361	4.328	R\$ 24.972,56
92	2020201 4-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	401	418	405	1224	408	4.896	R\$ 13.366,08
93	2020201 5-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	737	746	693	2176	725	8.704	R\$ 23.761,92
94	2020201 6-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	12	R\$ 49,32
95	2020201 7-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	1	1	3	5	2	32	R\$ 207,36
96	2020201 8-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	0	0	0	0	0	12	R\$ 63,72
97	2020201 9-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	1	0	0	1	0	13	R\$ 98,93
98	2020202 0-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	1	1	1	3	1	15	R\$ 70,95
99	2020202 1-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	1	0	1	2	1	17	R\$ 137,53
100	2020202 2-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	0	0	0	0	0	12	R\$ 79,56
101	2020202 3-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 180,00
102	2020202 4-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	1	1	0	2	1	17	R\$ 321,47
103	2020202 5-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	1	0	0	1	0	13	R\$ 86,58



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

104	2020202 6-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	0	0	0	0	0	12	R\$ 109,32
105	2020202 7-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 126,12
106	2020202 8-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	0	2	2	4	1	40	R\$ 266,40
107	2020202 9-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	6	6	10	22	7	88	R\$ 404,80
108	2020203 0-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	12	R\$ 18,36
109	2020203 1-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA INSTABILIDADE A 370C	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
110	2020203 2-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	1	0	1	2	1	14	R\$ 38,22
111	2020203 3-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
112	2020203 4-7	DOSAGEM DE PLASMINOGÊNIO	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	12	R\$ 49,32
113	2020203 5-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	166	133	138	437	146	1.748	R\$ 9.456,68
114	2020203 6-3	ERITROGRAMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
115	2020203 7-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	12	R\$ 18,36
116	2020203 8-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	8.221	7278	6829	22328	7.443	89.312	R\$ 367.072,32
117	2020203 9-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
118	2020204 0-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 300,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

119	2020204 1-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	12	R\$ 49,32
120	2020204 2-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS HEINZ	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
121	2020204 3-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
122	2020204 4-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	1	1	2	4	1	40	R\$ 109,20
123	2020204 6-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
124	2020204 8-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	12	R\$ 49,32
125	2020204 9-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	0	2	0	2	1	14	R\$ 38,22
126	2020205 0-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
127	2020205 1-7	RASTREIO PARA DEFICIENCIA DE ENSIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
128	2020205 2-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 144,00
129	2020205 3-3	TESTE DE HAN (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
130	2020205 4-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	5	9	1	15	5	60	R\$ 163,80
131	0202020 55-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00	0	0	1	1	0	13	R\$ 975,00
132	0202020 56-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00	1	0	1	2	1	14	R\$ 1.750,00
133	0202020 57-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPIDO	R\$ 110,00	18	18	33	69	23	276	R\$ 30.360,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

134	2020300 1-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 180,00
135	2020300 2-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	4	0	4	8	3	35	R\$ 525,00
136	2020300 3-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS TOTAIS	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 180,00
137	2020300 4-0	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 780,00
138	2020300 5-9	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 1.152,00
139	2020300 6-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	168	186	180	534	178	2.136	R\$ 19.758,00
140	2020300 7-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	373	395	388	1156	385	4.624	R\$ 13.085,92
141	2020300 8-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	2.344	2076	1801	6221	2.074	24.884	R\$ 230.177,00
142	2020300 9-1	DOSAGEM DE ALFA- FETOPROTEINA	R\$ 15,06	24	23	32	79	26	316	R\$ 4.758,96
143	2020301 0-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	956	935	883	2774	925	11.096	R\$ 182.196,32
144	2020301 1-3	DOSAGEM DE BETA-2- MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	6	7	2	15	5	60	R\$ 813,00
145	2020301 2-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	183	198	192	573	191	2.292	R\$ 39.330,72
146	2020301 3-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	180	199	192	571	190	2.284	R\$ 39.193,44
147	2020301 4-8	DOSAGEM DE CRIOGLUTININA	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	12	R\$ 33,96
148	2020301 5-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	31	23	24	78	26	312	R\$ 5.353,92



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

149	2020301 6-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	92	79	75	246	82	984	R\$ 9.102,00
150	2020301 8-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	5	7	22	34	11	136	R\$ 2.333,76
151	2020301 9-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1 - ESTERASE	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	12	R\$ 111,00
152	2020302 0-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	12	R\$ 33,96
153	2020302 1-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	0	0	0	0	0	12	R\$ 3.581,76
154	2020302 2-9	IMUNOELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16	0	1	0	1	0	13	R\$ 223,08
155	2020302 3-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	1	0	1	2	1	17	R\$ 1.360,00
156	2020302 5-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	33	35	39	107	36	428	R\$ 4.280,00
157	2020302 6-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	32	34	38	104	35	416	R\$ 4.160,00
158	2020302 7-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	91	92	107	290	97	1.160	R\$ 10.057,20
159	2020302 8-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	12	R\$ 205,92
160	2020302 9-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	2	3	1	6	2	24	R\$ 2.040,00
161	2020303 0-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	699	640	726	2065	688	8.260	R\$ 82.600,00
162	2020303 1-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	13	9	6	28	9	112	R\$ 2.077,60
163	2020303 2-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	R\$ 17,16	73	69	99	241	80	964	R\$ 16.542,24



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

164	2020303 3-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	0	0	0	0	0	12	R\$ 68,88
165	2020303 4-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	87	76	102	265	88	1.060	R\$ 18.189,60
166	2020303 5-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	91	81	116	288	96	1.152	R\$ 21.369,60
167	2020303 6-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	88	79	115	282	94	1.128	R\$ 20.924,40
168	2020303 7-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	12	R\$ 111,00
169	2020303 8-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
170	2020303 9-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPERGILLUS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	12	R\$ 111,00
171	2020304 0-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	5	3	1	9	3	60	R\$ 222,00
172	2020304 1-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	0	0	0	0	0	12	R\$ 69,96
173	2020304 2-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	4	5	4	13	4	64	R\$ 640,00
174	2020304 3-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	12	R\$ 205,92
175	2020304 4-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	12	R\$ 111,00
176	2020304 5-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	1	3	1	5	2	32	R\$ 320,00
177	2020304 6-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	12	R\$ 116,40
178	2020304 7-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	208	245	241	694	231	2.776	R\$ 7.856,08



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

179	2020304 8-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
180	2020305 0-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
181	2020305 1-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LAGERHANS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
182	2020305 2-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	12	R\$ 205,92
183	2020305 3-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	2	0	0	2	1	17	R\$ 69,70
184	2020305 4-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	6	2	1	9	3	60	R\$ 330,00
185	2020305 5-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	139	149	165	453	151	1.812	R\$ 31.093,92
186	2020305 6-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	12	R\$ 205,92
187	2020305 7-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	12	R\$ 205,92
188	2020305 8-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	12	R\$ 205,92
189	2020305 9-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	178	179	200	557	186	2.228	R\$ 38.232,48
190	2020306 0-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	12	R\$ 205,92
191	2020306 1-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
192	2020306 2-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	55	46	50	151	50	604	R\$ 10.364,64
193	2020306 3-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	R\$ 18,55	525	463	579	1567	522	6.268	R\$ 116.271,40



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

194	2020306 4-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	R\$ 18,55	26	26	39	91	30	364	R\$ 6.752,20
195	2020306 5-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	0	0	0	0	0	12	R\$ 93,36
196	2020306 6-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKI	R\$ 9,71	0	0	0	0	0	12	R\$ 116,52
197	2020306 7-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	R\$ 18,55	727	612	762	2101	700	8.404	R\$ 155.894,20
198	2020306 8-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD	R\$ 18,55	0	0	0	0	0	12	R\$ 222,60
199	2020306 9-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	0	2	0	2	1	17	R\$ 157,25
200	2020307 0-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	12	R\$ 49,20
201	2020307 1-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	R\$ 18,55	0	0	0	0	0	12	R\$ 222,60
202	2020307 2-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	4	5	5	14	5	68	R\$ 1.166,88
203	2020307 3-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	R\$ 2,83	0	1	1	2	1	17	R\$ 48,11
204	2020307 4-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	20	33	19	72	24	288	R\$ 3.168,00
205	2020307 5-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	12	R\$ 111,00
206	2020307 6-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	363	314	310	987	329	3.948	R\$ 66.997,56
207	2020307 7-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRIPANOSSOMA CRUZI	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	12	R\$ 111,00
208	2020307 8-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	R\$ 18,55	98	67	104	269	90	1.076	R\$ 19.959,80



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

209	2020307 9-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 30,00	19	7	2	28	9	124	R\$ 3.720,00
210	2020308 0-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	12	15	17	44	15	176	R\$ 3.264,80
211	2020308 1-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	16	25	15	56	19	224	R\$ 3.843,84
212	2020308 2-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16	7	7	5	19	6	76	R\$ 1.304,16
213	2020308 3-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	8	8	5	21	7	84	R\$ 1.441,44
214	2020308 4-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	14	11	18	43	14	172	R\$ 2.951,52
215	2020308 5-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	24	37	24	85	28	340	R\$ 3.947,40
216	2020308 6-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
217	2020308 7-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	394	332	338	1064	355	4.256	R\$ 78.948,80
218	2020308 8-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	12	R\$ 111,00
219	2020308 9-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	R\$ 18,55	94	62	90	246	82	984	R\$ 18.253,20
220	2020309 0-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 20,00	19	10	2	31	10	124	R\$ 2.480,00
221	2020309 1-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	10	12	15	37	12	148	R\$ 2.745,40
222	2020309 2-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	19	28	19	66	22	264	R\$ 4.530,24
223	2020309 3-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA HERPES	R\$ 17,16	8	6	3	17	6	68	R\$ 1.166,88



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

224	2020309 4-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	8	8	5	21	7	84	R\$ 1.441,44
225	2020309 5-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	20	16	24	60	20	240	R\$ 4.118,40
226	2020309 6-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	52	67	102	221	74	884	R\$ 11.801,40
227	2020309 7-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 18,55	735	600	753	2088	696	8.352	R\$ 154.929,60
228	2020309 8-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	23	28	34	85	28	340	R\$ 6.307,00
229	2020309 9-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 720,00
230	2020310 0-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	1	0	0	1	0	13	R\$ 36,79
231	2020310 1-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	228	253	265	746	249	2.984	R\$ 12.234,40
232	2020310 2-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
233	2020310 3-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	179	136	32	347	116	1.388	R\$ 12.839,00
234	2020310 4-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	6	8	0	14	5	68	R\$ 680,00
235	2020310 5-5	PROVAS DE PRAUSNITZ- KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	12	R\$ 21,24
236	2020310 6-3	PROVAS IMUNOALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	12	R\$ 21,24
237	2020310 7-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 216,00
238	2020310 8-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	0	0	0	0	0	12	R\$ 2.021,76



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

239	2020310 9-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	12	R\$ 49,20
240	2020311 0-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	12	R\$ 33,96
241	2020311 1-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	964	829	963	2756	919	11.024	R\$ 31.197,92
242	2020311 2-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	47	41	40	128	43	512	R\$ 5.120,00
243	2020311 3-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	47	39	41	127	42	508	R\$ 5.080,00
244	2020311 4-4	TESTE ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	12	R\$ 21,24
245	2020311 5-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	12	R\$ 21,24
246	2020311 7-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	12	R\$ 33,96
247	2020311 8-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUM	R\$ 18,55	3	4	6	13	4	64	R\$ 1.187,20
248	2020311 9-5	DOSAGEM DE FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	12	R\$ 205,92
249	2020312 0-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	136	127	167	430	143	1.720	R\$ 15.480,00
250	0202031 21-7	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	22	25	41	88	29	352	R\$ 4.699,20
251	0202031 22-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 960,00
252	0202031 23-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 1.440,00
253	0202031 24-1	GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ 0,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 0,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

254	2020312 5-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 780,00
255	2020312 6-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 1.020,00
256	0202031 28-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$ 125,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 1.500,00
257	0202031 29-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2- GLICOPROTEÍNA I – IGM	R\$ 125,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 1.500,00
258	0202031 30-6	DIAGNÓSTICO E REAVLIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA paroxística noturna	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 960,00
259	2020400 1-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80
260	2020400 2-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	1	0	0	1	0	13	R\$ 39,52
261	2020400 3-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 36,48
262	2020400 4-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80
263	2020400 5-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80
264	2020400 6-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80
265	2020400 7-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80
266	2020400 8-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80
267	2020400 9-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	6	1	8	3	56	R\$ 92,40
268	2020401 0-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

269	2020401 1-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80
270	2020401 2-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	1.962	1842	1766	5570	1.857	22.280	R\$ 36.762,00
271	2020401 3-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	0	0	0	0	0	12	R\$ 123,00
272	2020401 4-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	388	309	305	1002	334	4.008	R\$ 6.613,20
273	2020401 5-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80
274	2020401 6-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80
275	2020401 7-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80
276	2020500 1-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	R\$ 3,70	5.812	5430	5125	16367	5.456	65.468	R\$ 242.231,60
277	2020500 2-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	123	88	71	282	94	1.128	R\$ 3.959,28
278	2020500 3-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
279	2020500 4-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	2	0	4	6	2	36	R\$ 126,36
280	2020500 5-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
281	2020500 6-8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,40
282	2020500 7-6	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRÁFIA)	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,40
283	2020500 8-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,12



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

284	2020500 9-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	252	233	348	833	278	3.332	R\$ 27.055,84
285	2020501 0-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
286	2020501 1-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	137	100	81	318	106	1.272	R\$ 2.594,88
287	2020501 2-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 36,48
288	2020501 3-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,40
289	2020501 4-9	PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,40
290	2020501 5-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
291	2020501 6-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,40
292	2020501 7-3	PESQUISA DE BETA- MERCAPTO-LACTATO- DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
293	2020501 8-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	0	0	0	0	0	12	R\$ 28,80
294	2020501 9-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
295	2020502 0-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
296	2020502 1-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	1	0	0	1	0	13	R\$ 48,10
297	2020502 2-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
298	2020502 3-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

299	2020502 4-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	0	0	0	0	0	12	R\$ 40,32
300	2020502 6-2	PESQUISA DE HEMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
301	2020502 7-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
302	2020502 8-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,40
303	2020502 9-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
304	2020503 0-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	0	0	0	0	0	12	R\$ 53,28
305	2020503 1-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
306	2020503 2-7	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
307	2020600 1-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	0	0	0	0	0	12	R\$ 150,48
308	2020600 2-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	0	0	0	0	0	12	R\$ 150,48
309	2020600 3-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	19	26	35	80	27	320	R\$ 4.700,80
310	2020600 4-7	DOSAGEM DE 17-ALFA- HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	9	7	12	28	9	112	R\$ 1.142,40
311	2020600 5-5	DOSAGEM DE 17- CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	0	0	0	0	0	12	R\$ 80,64
312	2020600 6-3	DOSAGEM DE 17- HIDROXICORTICOESTEROIDE S	R\$ 6,72	0	0	0	0	0	12	R\$ 80,64
313	2020600 7-1	DOSAGEM DE ACIDO 5- HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	3	4	4	11	4	44	R\$ 295,68



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

314	2020600 8-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	7	8	12	27	9	108	R\$ 1.524,96
315	2020600 9-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	3	4	4	11	4	56	R\$ 665,84
316	2020601 0-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 144,12
317	2020601 1-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	11	9	7	27	9	108	R\$ 1.245,24
318	2020601 2-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	5	6	5	16	5	64	R\$ 920,32
319	2020601 3-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	73	88	93	254	85	1.016	R\$ 10.017,76
320	2020601 4-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	11	16	20	47	16	188	R\$ 2.115,00
321	2020601 5-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71	6	8	7	21	7	84	R\$ 983,64
322	2020601 6-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	204	208	178	590	197	2.360	R\$ 23.954,00
323	2020601 7-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	44	58	38	140	47	560	R\$ 6.468,00
324	2020601 8-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	71	78	60	209	70	836	R\$ 9.296,32
325	2020601 9-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	0	0	0	0	0	12	R\$ 169,80
326	2020602 0-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	1	0	3	4	1	28	R\$ 429,80
327	2020602 1-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	176	174	188	538	179	2.152	R\$ 16.893,20
328	2020602 2-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	10	12	4	26	9	128	R\$ 1.306,88



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

329	2020602 3-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	285	286	289	860	287	3.440	R\$ 27.141,60
330	2020602 4-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	223	240	214	677	226	2.708	R\$ 24.290,76
331	2020602 5-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	4.441	4100	3989	12530	4.177	50.120	R\$ 449.075,20
332	2020602 6-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	203	191	215	609	203	2.436	R\$ 24.774,12
333	2020602 7-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	114	94	72	280	93	1.120	R\$ 48.305,60
334	2020602 8-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	12	8	10	30	10	120	R\$ 1.842,00
335	2020602 9-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	150	142	146	438	146	1.752	R\$ 17.905,44
336	2020603 0-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	183	154	177	514	171	2.056	R\$ 20.868,40
337	2020603 1-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	1	2	1	4	1	28	R\$ 369,32
338	2020603 2-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	3	8	5	16	5	64	R\$ 982,40
339	2020603 3-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	6	9	4	19	6	76	R\$ 996,36
340	2020603 4-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	250	265	291	806	269	3.224	R\$ 33.626,32
341	2020603 5-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	159	161	177	497	166	1.988	R\$ 26.062,68
342	2020603 6-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	22	19	15	56	19	224	R\$ 3.438,40
343	2020603 7-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	1.635	1683	1652	4970	1.657	19.880	R\$ 174.148,80



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

344	2020603 8-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	1.544	1371	1408	4323	1.441	17.292	R\$ 200.587,20
345	2020603 9-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	1.542	1571	1554	4667	1.556	18.668	R\$ 162.598,28
346	2020604 0-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APÓS TRH	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 144,12
347	2020604 1-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 144,12
348	2020604 2-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 144,12
349	2020604 3-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 144,12
350	2020604 4-6	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 144,12
351	2020604 5-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 144,12
352	2020604 6-2	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	0	0	0	0	0	12	R\$ 101,16
353	2020604 7-0	PESQUISA MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	8	5	5	18	6	72	R\$ 874,80
354	2020700 1-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA- AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,72
355	2020700 2-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	0	0	0	0	0	12	R\$ 26,76
356	2020700 3-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
357	2020700 4-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL- HIPURICO	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
358	2020700 5-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	2	3	2	7	2	28	R\$ 438,20



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

359	2020700 6-9	DOSAGEM DE ALA- DESIDRATASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
360	2020700 7-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,12
361	2020700 8-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	1	4	4	9	3	48	R\$ 1.320,00
362	2020700 9-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
363	2020701 0-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
364	2020701 1-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
365	2020701 2-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	1	1	0	2	1	14	R\$ 183,82
366	2020701 3-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	0	0	0	0	0	12	R\$ 161,76
367	2020701 4-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	12	R\$ 78,60
368	2020701 5-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	6	3	5	14	5	68	R\$ 1.192,04
369	2020701 6-6	DOSAGEM DE CARBOXI- HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	0	0	1	1	0	13	R\$ 53,43
370	2020701 7-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	1	3	1	5	2	20	R\$ 176,60
371	2020701 8-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	0	0	0	0	0	12	R\$ 703,32
372	2020701 9-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	7	2	3	12	4	48	R\$ 168,48
373	2020702 0-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	0	0	0	0	0	12	R\$ 107,64



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

374	2020702 1-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 187,80
375	2020702 2-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	0	0	0	0	0	12	R\$ 422,64
376	2020702 3-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,60
377	2020702 4-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
378	2020702 5-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	15	8	10	33	11	132	R\$ 297,00
379	2020702 6-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,48
380	2020702 7-1	DOSAGEM DE META- HEMOGLOBULINA	R\$ 4,11	1	0	0	1	0	13	R\$ 53,43
381	2020702 8-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
382	2020702 9-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
383	2020703 0-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
384	2020703 1-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,12
385	2020703 2-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
386	2020703 3-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 187,80
387	2020703 4-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
388	2020703 5-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	115	130	131	376	125	1.504	R\$ 23.537,60



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

389	2020800 1-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	1.073	915	657	2645	882	10.580	R\$ 52.688,40
390	2020800 2-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	0	0	0	0	0	12	R\$ 159,96
391	2020800 3-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICROBACTERIAS	R\$ 13,33	0	0	0	0	0	12	R\$ 159,96
392	2020800 4-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20	67	66	51	184	61	760	R\$ 3.192,00
393	2020800 5-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	17	18	12	47	16	212	R\$ 890,40
394	2020800 6-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	0	0	0	0	0	12	R\$ 50,40
395	2020800 7-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	12	R\$ 33,60
396	2020800 8-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	1.156	1092	1059	3307	1.102	13.228	R\$ 74.341,36
397	2020800 9-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS PASTEURIZADO)	R\$ 5,62	0	0	0	0	0	12	R\$ 67,44
398	2020801 0-2	CULTURA PARA HERPESVIRUS	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	12	R\$ 51,96
399	2020801 1-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	0	0	0	0	0	12	R\$ 67,56
400	2020801 2-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	0	0	0	0	0	12	R\$ 123,00
401	2020801 3-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	0	0	0	0	0	12	R\$ 50,28
402	2020801 4-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	12	R\$ 33,60
403	2020801 5-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	0	0	2	2	1	17	R\$ 195,33



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

404	2020801 6-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	0	0	0	0	0	12	R\$ 67,56
405	2020801 7-0	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	12	R\$ 51,96
406	2020801 8-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	12	R\$ 33,60
407	2020801 9-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	12	R\$ 51,96
408	2020802 0-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	12	R\$ 33,60
409	2020802 1-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	12	R\$ 51,96
410	2020802 2-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	12	R\$ 33,60
411	2020802 3-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	0	0	0	0	0	12	R\$ 60,48
412	2020802 4-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	0	0	0	0	0	12	R\$ 67,44
413	2020900 1-9	ACIDO URICO NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
414	2020900 2-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	12	R\$ 69,48
415	2020900 3-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	12	R\$ 51,96
416	2020900 4-3	CITOLOGIA PARA HERPESVIRUS	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	12	R\$ 51,96
417	2020900 5-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
418	2020900 6-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

419	2020900 7-8	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA-ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNÍOTICO	R\$ 6,56	0	0	0	0	0	12	R\$ 78,72
420	2020900 8-6	DOSAGEM DE CREATINA NO LÍQUIDO AMNÍOTICO	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
421	2020900 9-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,12
422	2020901 0-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,12
423	2020901 1-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,12
424	2020901 2-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
425	2020901 3-2	DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
426	2020901 5-9	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	R\$ 5,23	0	0	0	0	0	12	R\$ 62,76
427	2020901 6-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNÍOTICO	R\$ 6,56	0	0	0	0	0	12	R\$ 78,72
428	2020901 7-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	12	R\$ 69,48
429	2020901 8-3	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
430	2020901 9-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	12	R\$ 69,48
431	2020902 1-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES (ELISA)	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	12	R\$ 116,40
432	2020902 2-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACÍDICA NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	12	R\$ 24,12
433	2020902 3-0	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

434	2020902 4-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
435	2020902 5-6	PESQUISA DE CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
436	2020902 6-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	8	2	6	16	5	100	R\$ 480,00
437	2020902 7-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
438	2020902 8-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	12	R\$ 116,40
439	2020902 9-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, N. MENGITE A, B e C	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
440	2020903 0-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
441	2020903 1-0	REAÇÃO DE PANDY	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
442	2020903 2-9	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
443	2020903 3-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 22,68
444	2020903 4-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA – SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 56,16
445	2020903 5-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 56,16
446	2021000 1-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDA EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO)	R\$ 180,00	4	10	6	20	7	116	R\$ 20.880,00
447	2021000 2-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA	R\$ 160,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 1.920,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

448	2021000 3-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA D	R\$ 160,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 1.920,00
449	2021000 4-9	QUANTIFICAÇÃO / AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 1.440,00
450	0202100 21-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA positivo por tecnica molecular	R\$ 144,24	0	0	0	0	0	12	R\$ 1.730,88
451	0202100 22-7	REAVLIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMAPHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 168,48	0	0	0	0	0	12	R\$ 2.021,76
452	0202100 23-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 2.160,00
453	0202110 01-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO tardio	R\$ 8,80	0	0	0	0	0	12	R\$ 105,60
454	0202110 02-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS confirmatorio	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 792,00
455	0202110 03-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 792,00
456	0202110 04-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO tardio	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	12	R\$ 66,00
457	0202110 05-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	0	0	0	0	0	12	R\$ 145,20
458	0202110 06-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90	0	0	0	0	0	12	R\$ 250,80
459	0202110 07-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	12	R\$ 66,00
460	0202110 08-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICOTARDIO)	R\$ 13,20	0	0	0	0	0	12	R\$ 158,40
461	0202110 09-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DEFILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO	R\$ 8,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 96,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

462	0202110 10-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	12	R\$ 66,00
463	0202110 11-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 1.644,00
464	0202110 12-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 792,00
465	0202110 13-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 792,00
466	0202110 14-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 1.800,00
467	2021200 1-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 127,80
468	2021200 2-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	365	360	365	1090	363	4.360	R\$ 5.973,20
469	2021200 3-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 127,80
470	2021200 4-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 127,80
471	2021200 5-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	12	R\$ 69,48
472	2021200 6-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 OC	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	12	R\$ 69,48
473	2021200 7-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	12	R\$ 69,48
474	2021200 8-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	448	443	388	1279	426	5.116	R\$ 7.008,92
475	2021200 9-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	21	28	14	63	21	252	R\$ 687,96
476	2021201 0-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/ ANTI B	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	12	R\$ 69,48



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

477	0203010 01-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLO RA	R\$ 13,72	29	28	19	76	25	304	R\$ 4.170,88
478	2030100 2-7	EXAME DE CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO	R\$ 20,96	0	0	0	0	0	12	R\$ 251,52
479	2030100 3-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 20,96	0	1	0	1	0	13	R\$ 272,48
480	2030100 4-3	EXAME DE CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	0	0	0	0	0	12	R\$ 424,08
481	0203010 07-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 17,63	0	0	0	0	0	12	R\$ 211,56
482	0203010 08-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORASTR EAMENTO	R\$ 14,37	1.216	1070	949	3235	1.078	12.940	R\$ 185.947,80
483	2030200 1-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	0	0	0	0	0	12	R\$ 1.124,40
484	2030200 2-2	EXAME ANATOMO- PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	0	0	0	0	0	12	R\$ 741,24
485	2030200 3-0	EXAME ANATOMO- PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	R\$ 40,78	71	0	0	71	24	320	R\$ 13.049,60
486	2030200 4-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	3	0	0	3	1	21	R\$ 2.761,92
487	2030200 6-5	EXAME ANATOMO- PATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	R\$ 45,83	0	0	0	0	0	12	R\$ 549,96
488	2030200 7-3	EXAME ANATOMO- PATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	0	0	0	0	0	12	R\$ 741,24
489	2030200 8-1	EXAME ANATOMO- PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	R\$ 40,78	0	0	0	0	0	12	R\$ 489,36
TOTAL				113.006	105.241	102.765	321.012	107.004	1.288.191	R\$ 6.943.726,20



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

--	--	--	--	--	--	--	--

LOTE	DISTRITOS	ESTIMATIVA/ANO QUANTITATIVO*	ESTIMATIVA/ANO VALOR
1	1º e 5º	398.529	R\$ 2.155.387,59
2	2º	367.316	R\$ 2.007.121,15
3	3º	242.467	R\$ 1.305.488,98
4	4º	279.879	R\$ 1.475.728,48
TOTAL		1.288.191	R\$ 6.943.726,20



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

LOTE 1

1º e 5º DISTRITOS

Item	Código	Procedimento	Valor Unit. Tabela SUS	MAIO/ 2023	JUNHO/ 2023	JULHO/ 2023	TOTAL	MEDIA	ESTIMATI VA/ ANO QUANTIT ATIVO*	ESTIMATIVA/ ANO VALOR
1	20201001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
2	20201002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	9	9	7	25	8	100	R\$ 201,00
3	20201003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
4	20201004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	2	1	2	5	2	20	R\$ 72,60
5	20201005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA COM INDUÇÃO POR CORTIZONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,65
6	20201006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA COM INDUÇÃO POR CORTIZONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
7	20201007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
8	20201008-2	DETERMINAÇÃO OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
9	20201009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
10	20201010-4	DOSAGEM ACETONA	R\$ 1,85	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,55
11	20201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
12	20201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	787	742	718	2247	749	8.988	R\$ 16.627,80
13	20201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,00
14	20201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	2	2	4	8	3	32	R\$ 117,76
15	20201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
16	20201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	2	2	7	11	4	44	R\$ 161,92
17	20201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2- MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
18	20201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	40	54	64	158	53	632	R\$ 1.422,00
19	20201019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	1	0	0	1	0	4	R\$ 14,04
20	20201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	854	752	726	2332	777	9.328	R\$ 18.749,28
21	20201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	222	186	189	597	199	2.388	R\$ 4.417,80



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

22	20201022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	9	10	9	28	9	112	R\$ 393,12
23	20201023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
24	20201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
25	20201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	4	7	0	11	4	44	R\$ 81,40
26	20201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	1.406	1263	1148	3817	1.272	15.268	R\$ 53.590,68
27	20201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	1.406	1263	1148	3817	1.272	15.268	R\$ 53.590,68
28	20201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	1.414	1267	1154	3835	1.278	15.340	R\$ 28.379,00
29	20201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
30	20201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	1.635	1516	1408	4559	1.520	18.236	R\$ 33.736,60
31	20201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	91	72	83	246	82	984	R\$ 3.621,12
32	20201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	41	33	33	107	36	428	R\$ 1.763,36
33	20201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
34	20201035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
35	20201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	23	20	23	66	22	264	R\$ 971,52
36	20201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
37	20201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	344	351	306	1001	334	4.004	R\$ 62.422,36
38	20201039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	282	292	260	834	278	3.336	R\$ 11.709,36
39	20201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	73	60	62	195	65	780	R\$ 12.207,00
40	20201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
41	20201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	852	763	728	2343	781	9.372	R\$ 18.837,72
42	20201043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	103	92	59	254	85	1.016	R\$ 1.879,60
43	20201044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
44	20201045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
45	20201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	932	797	776	2505	835	10.020	R\$ 35.170,20
46	20201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	1.817	1650	1503	4970	1.657	19.880	R\$ 36.778,00
47	20201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	0	1	0	1	0	4	R\$ 14,72



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

48	20201049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
49	20201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	1.086	1007	886	2979	993	11.916	R\$ 93.659,76
50	20201051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
51	20201052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
52	20201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	1	2	1	4	1	16	R\$ 58,88
53	20201054-6	DOSAGEM DE LEUCINO AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
54	20201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	31	37	47	115	38	460	R\$ 1.035,00
55	20201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	99	90	122	311	104	1.244	R\$ 2.500,44
56	20201057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
57	20201058-9	DOSAGEM DE PPIRUVATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
58	20201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
59	20201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	651	624	605	1880	627	7.520	R\$ 13.912,00
60	20201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	12	4	9	25	8	100	R\$ 140,00
61	20201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	20	44	75	139	46	556	R\$ 1.028,60
62	20201063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	801	737	700	2238	746	8.952	R\$ 16.561,20
63	20201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	1.327	1158	1150	3635	1.212	14.540	R\$ 29.225,40
64	20201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	1.324	1154	1152	3630	1.210	14.520	R\$ 29.185,20
65	20201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	26	19	18	63	21	252	R\$ 1.038,24
66	20201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	1.409	1266	1152	3827	1.276	15.308	R\$ 53.731,08
67	20201068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	0	0	1	1	0	4	R\$ 14,04
68	20201069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	1.362	1264	1172	3798	1.266	15.192	R\$ 28.105,20
69	20201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	508	519	497	1524	508	6.096	R\$ 92.903,04
70	20201071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
71	20201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	29	30	43	102	34	408	R\$ 1.803,36
72	20201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	1	0	0	1	0	4	R\$ 62,60
73	20201074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
74	20201075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,65
75	20201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	625	622	591	1838	613	7.352	R\$ 112.044,48



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

76	20201077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,59
77	20201078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
78	020201079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIUÉTICOS TIPO B	R\$ 27,00	2	1	6	9	3	36	R\$ 972,00
79	20202001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,44
80	20202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
81	20202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	8	5	4	17	6	68	R\$ 185,64
82	20202004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
83	20202005-3	DETERMINAÇÃO DE ENSIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
84	20202006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
85	20202007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	0	1	0	1	0	4	R\$ 10,92
86	20202008-8	DETERMINAÇÃO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
87	20202009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	0	1	0	1	0	4	R\$ 10,92
88	20202010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,00
89	20202011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
90	20202012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,55
91	20202013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	163	175	154	492	164	1.968	R\$ 11.355,36
92	20202014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	180	188	166	534	178	2.136	R\$ 5.831,28
93	20202015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	299	292	266	857	286	3.428	R\$ 9.358,44
94	20202016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
95	20202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	0	0	3	3	1	12	R\$ 77,76
96	20202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	0	0	0	0	0	3	R\$ 15,93
97	20202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	1	0	0	1	0	4	R\$ 30,44
98	20202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	0	0	1	1	0	4	R\$ 18,92



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

99	20202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	1	0	1	2	1	8	R\$ 64,72
100	20202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,89
101	20202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00
102	20202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	1	1	0	2	1	8	R\$ 151,28
103	20202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	1	0	0	1	0	4	R\$ 26,64
104	20202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,33
105	20202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,53
106	20202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	0	1	2	3	1	12	R\$ 79,92
107	20202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	4	2	6	12	4	48	R\$ 220,80
108	20202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,59
109	20202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA INSTABILIDADE A 370C	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
110	20202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	0	0	1	1	0	4	R\$ 10,92
111	20202033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
112	20202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGÊNIO	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
113	20202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	45	34	41	120	40	480	R\$ 2.596,80
114	20202036-3	ERITROGRAMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
115	20202037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,59
116	20202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	2.298	2015	1899	6212	2.071	24.848	R\$ 102.125,28
117	20202039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
118	20202040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 75,00
119	20202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
120	20202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS HEINZ	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
121	20202043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
122	20202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	1	1	1	3	1	12	R\$ 32,76
123	20202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
124	20202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
125	20202049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	0	1	0	1	0	4	R\$ 10,92
126	20202050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
127	20202051-7	RASTREIO PARA DEFICIENCIA DE ENSIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

128	20202052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,00
129	20202053-3	TESTE DE HAN (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
130	20202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	4	4	1	9	3	36	R\$ 98,28
131	020202055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00	0	0	1	1	0	4	R\$ 300,00
132	020202056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00	0	0	1	1	0	4	R\$ 500,00
133	020202057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPIDO	R\$ 110,00	6	4	10	20	7	80	R\$ 8.800,00
134	20203001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00
135	20203002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	2	0	2	4	1	16	R\$ 240,00
136	20203003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS TOTAIS	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00
137	20203004-0	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 195,00
138	20203005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 288,00
139	20203006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	63	68	56	187	62	748	R\$ 6.919,00
140	20203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	131	134	132	397	132	1.588	R\$ 4.494,04
141	20203008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	543	472	461	1476	492	5.904	R\$ 54.612,00
142	20203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	9	9	16	34	11	136	R\$ 2.048,16
143	20203010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	306	295	274	875	292	3.500	R\$ 57.470,00
144	20203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	2	3	0	5	2	20	R\$ 271,00
145	20203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	65	67	60	192	64	768	R\$ 13.178,88
146	20203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	65	67	61	193	64	772	R\$ 13.247,52
147	20203014-8	DOSAGEM DE CRIOGLUTININA	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
148	20203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	13	5	8	26	9	104	R\$ 1.784,64
149	20203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	40	27	25	92	31	368	R\$ 3.404,00
150	20203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	4	2	8	14	5	56	R\$ 960,96
151	20203019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1 – ESTERASE	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

152	20203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
153	20203021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 895,44
154	20203022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
155	20203023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	1	0	1	2	1	8	R\$ 640,00
156	20203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	6	6	5	17	6	68	R\$ 680,00
157	20203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	6	5	5	16	5	64	R\$ 640,00
158	20203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	30	25	41	96	32	384	R\$ 3.329,28
159	20203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
160	20203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	0	1	1	2	1	8	R\$ 680,00
161	20203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	191	167	203	561	187	2.244	R\$ 22.440,00
162	20203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	1	3	0	4	1	16	R\$ 296,80
163	20203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	24	21	38	83	28	332	R\$ 5.697,12
164	20203033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,22
165	20203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	27	19	43	89	30	356	R\$ 6.108,96
166	20203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	32	24	48	104	35	416	R\$ 7.716,80
167	20203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	28	23	48	99	33	396	R\$ 7.345,80
168	20203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
169	20203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
170	20203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPERGILLUS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
171	20203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,40
172	20203041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,49
173	20203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA	R\$ 10,00	2	2	2	6	2	24	R\$ 240,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		(IMUNOFLUORESCENCIA)								
174	20203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
175	20203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
176	20203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	0	2	1	3	1	12	R\$ 120,00
177	20203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,10
178	20203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	73	88	68	229	76	916	R\$ 2.592,28
179	20203048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
180	20203050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
181	20203051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LAGERHANS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
182	20203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
183	20203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,30
184	20203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	12	R\$ 66,00
185	20203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	47	45	53	145	48	580	R\$ 9.952,80
186	20203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
187	20203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
188	20203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
189	20203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	69	61	89	219	73	876	R\$ 15.032,16
190	20203060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
191	20203061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
192	20203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	16	18	18	52	17	208	R\$ 3.569,28
193	20203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	R\$ 18,55	170	112	155	437	146	1.748	R\$ 32.425,40
194	20203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA	R\$ 18,55	16	6	21	43	14	172	R\$ 3.190,60



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT								
195	20203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	0	0	0	0	0	3	R\$ 23,34
196	20203066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKI	R\$ 9,71	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,13
197	20203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	R\$ 18,55	231	167	230	628	209	2.512	R\$ 46.597,60
198	20203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD	R\$ 18,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 55,65
199	20203069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	0	2	0	2	1	8	R\$ 74,00
200	20203070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,30
201	20203071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	R\$ 18,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 55,65
202	20203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	2	2	2	6	2	24	R\$ 411,84
203	20203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	R\$ 2,83	0	1	1	2	1	8	R\$ 22,64
204	20203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	4	6	8	18	6	72	R\$ 792,00
205	20203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
206	20203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	98	70	72	240	80	960	R\$ 16.291,20
207	20203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRIPANOSSOMA CRUZI	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
208	20203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	R\$ 18,55	65	34	60	159	53	636	R\$ 11.797,80
209	20203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 30,00	2	1	2	5	2	20	R\$ 600,00
210	20203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	3	5	9	17	6	68	R\$ 1.261,40
211	20203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	0	3	3	6	2	24	R\$ 411,84
212	20203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16	3	1	3	7	2	28	R\$ 480,48
213	20203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	3	3	2	8	3	32	R\$ 549,12



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

214	20203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	6	3	8	17	6	68	R\$ 1.166,88
215	20203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	4	6	8	18	6	72	R\$ 835,92
216	20203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
217	20203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	98	70	71	239	80	956	R\$ 17.733,80
218	20203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
219	20203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	R\$ 18,55	65	35	62	162	54	648	R\$ 12.020,40
220	20203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 20,00	2	3	2	7	2	28	R\$ 560,00
221	20203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	3	3	10	16	5	64	R\$ 1.187,20
222	20203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	0	3	3	6	2	24	R\$ 411,84
223	20203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA HERPES	R\$ 17,16	2	1	2	5	2	20	R\$ 343,20
224	20203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	3	3	2	8	3	32	R\$ 549,12
225	20203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	8	5	10	23	8	92	R\$ 1.578,72
226	20203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	30	40	60	130	43	520	R\$ 6.942,00
227	20203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 18,55	240	167	236	643	214	2.572	R\$ 47.710,60
228	20203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	16	6	20	42	14	168	R\$ 3.116,40
229	20203099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 180,00
230	20203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
231	20203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	80	91	94	265	88	1.060	R\$ 4.346,00
232	20203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
233	20203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	90	12	7	109	36	436	R\$ 4.033,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

234	20203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	2	0	0	2	1	8	R\$ 80,00
235	20203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31
236	20203106-3	PROVAS IMUNOALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31
237	20203107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 54,00
238	20203108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 505,44
239	20203109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,30
240	20203110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
241	20203111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	312	217	281	810	270	3.240	R\$ 9.169,20
242	20203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	22	17	17	56	19	224	R\$ 2.240,00
243	20203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	22	15	18	55	18	220	R\$ 2.200,00
244	20203114-4	TESTE ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31
245	20203115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31
246	20203117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
247	20203118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUM	R\$ 18,55	3	3	3	9	3	36	R\$ 667,80
248	20203119-5	DOSAGEM DE FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
249	20203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	42	29	33	104	35	416	R\$ 3.744,00
250	020203121-7	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	14	19	23	56	19	224	R\$ 2.990,40
251	020203122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 240,00
252	020203123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 360,00
253	020203124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ 0,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 0,00
254	20203125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 195,00
255	20203126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 255,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

256	020203128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$ 125,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 375,00
257	020203129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I – IGM	R\$ 125,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 375,00
258	020203130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA paroxística noturna	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 240,00
259	20204001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
260	20204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	1	0	0	1	0	4	R\$ 12,16
261	20204003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
262	20204004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
263	20204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
264	20204006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
265	20204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
266	20204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
267	20204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80
268	20204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
269	20204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
270	20204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	580	515	411	1506	502	6.024	R\$ 9.939,60
271	20204013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,75
272	20204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	121	122	107	350	117	1.400	R\$ 2.310,00
273	20204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
274	20204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
275	20204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
276	20205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	R\$ 3,70	1.669	1545	1390	4604	1.535	18.416	R\$ 68.139,20
277	20205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	75	41	33	149	50	596	R\$ 2.091,96
278	20205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
279	20205004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	0	0	1	1	0	4	R\$ 14,04



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

280	20205005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
281	20205006-8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
282	20205007-6	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
283	20205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
284	20205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	120	92	128	340	113	1.360	R\$ 11.043,20
285	20205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
286	20205011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	76	45	30	151	50	604	R\$ 1.232,16
287	20205012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
288	20205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
289	20205014-9	PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
290	20205015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
291	20205016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
292	20205017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
293	20205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	0	0	0	0	0	3	R\$ 7,20
294	20205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
295	20205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
296	20205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
297	20205022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
298	20205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
299	20205024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,08
300	20205026-2	PESQUISA DE HEMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
301	20205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
302	20205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
303	20205029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

304	20205030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	0	0	0	0	0	3	R\$ 13,32
305	20205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
306	20205032-7	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
307	20206001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	0	0	0	0	0	3	R\$ 37,62
308	20206002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	0	0	0	0	0	3	R\$ 37,62
309	20206003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	3	1	3	7	2	28	R\$ 411,32
310	20206004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	3	1	4	8	3	32	R\$ 326,40
311	20206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	0	0	0	0	0	3	R\$ 20,16
312	20206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOESTEROIDES	R\$ 6,72	0	0	0	0	0	3	R\$ 20,16
313	20206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	2	2	3	7	2	28	R\$ 188,16
314	20206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	2	4	1	7	2	28	R\$ 395,36
315	20206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	2	3	2	7	2	28	R\$ 332,92
316	20206010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
317	20206011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	2	2	2	6	2	24	R\$ 276,72
318	20206012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	5	4	3	12	4	48	R\$ 690,24
319	20206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	28	20	26	74	25	296	R\$ 2.918,56
320	20206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	5	6	8	19	6	76	R\$ 855,00
321	20206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71	4	6	6	16	5	64	R\$ 749,44
322	20206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	71	81	73	225	75	900	R\$ 9.135,00
323	20206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	18	25	16	59	20	236	R\$ 2.725,80
324	20206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	32	31	26	89	30	356	R\$ 3.958,72
325	20206019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	0	0	0	0	0	3	R\$ 42,45
326	20206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	0	0	2	2	1	8	R\$ 122,80
327	20206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	67	50	64	181	60	724	R\$ 5.683,40
328	20206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	1	3	2	6	2	24	R\$ 245,04



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

329	20206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	98	101	100	299	100	1.196	R\$ 9.436,44
330	20206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	74	87	77	238	79	952	R\$ 8.539,44
331	20206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	1.387	1235	1135	3757	1.252	15.028	R\$ 134.650,88
332	20206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	94	107	108	309	103	1.236	R\$ 12.570,12
333	20206027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	55	34	29	118	39	472	R\$ 20.357,36
334	20206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	2	4	3	9	3	36	R\$ 552,60
335	20206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	43	54	51	148	49	592	R\$ 6.050,24
336	20206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	63	54	60	177	59	708	R\$ 7.186,20
337	20206031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	0	1	1	2	1	8	R\$ 105,52
338	20206032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	2	4	3	9	3	36	R\$ 552,60
339	20206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	2	3	4	9	3	36	R\$ 471,96
340	20206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	93	103	106	302	101	1.208	R\$ 12.599,44
341	20206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	64	76	75	215	72	860	R\$ 11.274,60
342	20206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	10	7	10	27	9	108	R\$ 1.657,80
343	20206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	432	411	376	1219	406	4.876	R\$ 42.713,76
344	20206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	580	547	504	1631	544	6.524	R\$ 75.678,40
345	20206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	417	393	354	1164	388	4.656	R\$ 40.553,76
346	20206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APÓS TRH	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
347	20206041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
348	20206042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
349	20206043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
350	20206044-6	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
351	20206045-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
352	20206046-2	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	0	0	0	0	0	3	R\$ 25,29
353	20206047-0	PESQUISA MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	4	2	3	9	3	36	R\$ 437,40



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

354	20207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,18
355	20207002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,69
356	20207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
357	20207004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
358	20207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	1	0	1	2	1	8	R\$ 125,20
359	20207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
360	20207007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
361	20207008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	0	4	3	7	2	28	R\$ 770,00
362	20207009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
363	20207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
364	20207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
365	20207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	1	0	0	1	0	4	R\$ 52,52
366	20207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 40,44
367	20207014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,65
368	20207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	2	0	1	3	1	12	R\$ 210,36
369	20207016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
370	20207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	0	2	0	2	1	8	R\$ 70,64
371	20207018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	0	0	0	0	0	3	R\$ 175,83
372	20207019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	3	2	3	8	3	32	R\$ 112,32
373	20207020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	0	0	0	0	0	3	R\$ 26,91
374	20207021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
375	20207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	0	0	0	0	0	3	R\$ 105,66
376	20207023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,15
377	20207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
378	20207025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	6	4	3	13	4	52	R\$ 117,00
379	20207026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
380	20207027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBULINA	R\$ 4,11	1	0	0	1	0	4	R\$ 16,44
381	20207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
382	20207029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

383	20207030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
384	20207031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
385	20207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
386	20207033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
387	20207034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
388	20207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	58	63	49	170	57	680	R\$ 10.642,00
389	20208001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	371	302	245	918	306	3.672	R\$ 18.286,56
390	20208002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,99
391	20208003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICROBACTERIAS	R\$ 13,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,99
392	20208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20	65	66	51	182	61	728	R\$ 3.057,60
393	20208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	17	14	12	43	14	172	R\$ 722,40
394	20208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,60
395	20208007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
396	20208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	410	348	331	1089	363	4.356	R\$ 24.480,72
397	20208009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS PASTEURIZADO)	R\$ 5,62	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,86
398	20208010-2	CULTURA PARA HERPESVIRUS	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
399	20208011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,89
400	20208012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,75
401	20208013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,57
402	20208014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
403	20208015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	0	0	2	2	1	8	R\$ 91,92
404	20208016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,89
405	20208017-0	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
406	20208018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
407	20208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
408	20208020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

409	20208021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
410	20208022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
411	20208023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 15,12
412	20208024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,86
413	20209001-9	ACIDO URICO NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
414	20209002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
415	20209003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
416	20209004-3	CITOLOGIA PARA HERPESVIRUS	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
417	20209005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
418	20209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
419	20209007-8	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPIDIOS RELAÇÃO LECITINA-ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 6,56	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,68
420	20209008-6	DOSAGEM DE CREATINA NO LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
421	20209009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
422	20209010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
423	20209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
424	20209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
425	20209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
426	20209015-9	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	R\$ 5,23	0	0	0	0	0	3	R\$ 15,69
427	20209016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 6,56	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,68
428	20209017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
429	20209018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
430	20209019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
431	20209021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,10
432	20209022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		ESPERMA								
433	20209023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
434	20209024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
435	20209025-6	PESQUISA DE CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
436	20209026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	8	2	6	16	5	64	R\$ 307,20
437	20209027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
438	20209028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,10
439	20209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, N. MENGITE A, B e C	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
440	20209030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
441	20209031-0	REAÇÃO DE PANDY	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
442	20209032-9	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAl E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
443	20209033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
444	20209034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA – SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 14,04
445	20209035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 14,04
446	20210001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDA EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO)	R\$ 180,00	4	10	6	20	7	80	R\$ 14.400,00
447	20210002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA	R\$ 160,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 480,00
448	20210003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA D	R\$ 160,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 480,00
449	20210004-9	QUANTIFICAÇÃO / AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 360,00
450	020210021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA positivo por tecnica molecular	R\$ 144,24	0	0	0	0	0	3	R\$ 432,72
451	020210022-7	REAVIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMAPHILADELPHIA	R\$ 168,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 505,44



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR								
452	020210023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 540,00
453	020211001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO tardio	R\$ 8,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 26,40
454	020211002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS confirmatorio	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
455	020211003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
456	020211004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO tardio	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,50
457	020211005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,30
458	020211006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90	0	0	0	0	0	3	R\$ 62,70
459	020211007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,50
460	020211008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICOTARDIO)	R\$ 13,20	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,60
461	020211009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DEFILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 24,00
462	020211010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,50
463	020211011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 411,00
464	020211012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
465	020211013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
466	020211014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 450,00
467	20212001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,95
468	20212002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	107	114	110	331	110	1.324	R\$ 1.813,88



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

469	20212003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,95
470	20212004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,95
471	20212005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
472	20212006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 OC	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
473	20212007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
474	20212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	130	127	114	371	124	1.484	R\$ 2.033,08
475	20212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	11	10	3	24	8	96	R\$ 262,08
476	20212010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/ ANTI B	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
477	020301001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	7	9	9	25	8	100	R\$ 1.372,00
478	20301002-7	EXAME DE CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO	R\$ 20,96	0	0	0	0	0	3	R\$ 62,88
479	20301003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 20,96	0	1	0	1	0	4	R\$ 83,84
480	20301004-3	EXAME DE CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	0	0	0	0	0	3	R\$ 106,02
481	020301007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 17,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 52,89
482	020301008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORARASTREMENT O	R\$ 14,37	224	259	184	667	222	2.668	R\$ 38.339,16
483	20302001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 281,10
484	20302002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 185,31
485	20302003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	R\$ 40,78	71	0	0	71	24	284	R\$ 11.581,52
486	20302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	3	0	0	3	1	12	R\$ 1.578,24
487	20302006-5	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	R\$ 45,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 137,49
488	20302007-3	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 185,31



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

489	20302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	R\$ 40,78	0	0	0	0	0	3	R\$ 122,34
TOTAL				35.941	32.487	30.980	99.408	33.136	398.529	R\$ 2.155.387,59

LOTE 2

2º DISTRITO

Item	Código	Procedimento	Valor Unit. Tabela SUS	MAIO/2023	JUNHO/2023	JULHO/2023	TOTAL	MEDIA	ESTIMATIVA /ANO QUANTITATIVO*	ESTIMATIVA/ ANO VALOR
1	20201001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
2	20201002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	3	3	5	11	4	44	R\$ 88,44
3	20201003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
4	20201004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	0	0	0	0	0	12	R\$ 43,56
5	20201005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA COM INDUÇÃO POR CORTIZONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,65
6	20201006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA COM INDUÇÃO POR CORTIZONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
7	20201007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
8	20201008-2	DETERMINAÇÃO OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
9	20201009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
10	20201010-4	DOSAGEM ACETONA	R\$ 1,85	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,55
11	20201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
12	20201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	840	810	794	2444	815	9.776	R\$ 18.085,60
13	20201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,00
14	20201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
15	20201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
16	20201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
17	20201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
18	20201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	19	29	36	84	28	336	R\$ 756,00
19	20201019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
20	20201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	596	529	548	1673	558	6.692	R\$ 13.450,92



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

21	20201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	134	108	115	357	119	1.428	R\$ 2.641,80
22	20201022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	1	1	0	2	1	8	R\$ 28,08
23	20201023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
24	20201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	1	0	0	1	0	4	R\$ 14,72
25	20201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	4	1	9	14	5	56	R\$ 103,60
26	20201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	1.215	1180	1191	3586	1.195	14.344	R\$ 50.347,44
27	20201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	1.215	1180	1191	3586	1.195	14.344	R\$ 50.347,44
28	20201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	1.225	1184	1198	3607	1.202	14.428	R\$ 26.691,80
29	20201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
30	20201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	1.288	1212	1258	3758	1.253	15.032	R\$ 27.809,20
31	20201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	83	50	77	210	70	840	R\$ 3.091,20
32	20201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	43	23	34	100	33	400	R\$ 1.648,00
33	20201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
34	20201035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
35	20201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	11	9	6	26	9	104	R\$ 382,72
36	20201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
37	20201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	238	247	300	785	262	3.140	R\$ 48.952,60
38	20201039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	181	228	282	691	230	2.764	R\$ 9.701,64
39	20201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	22	21	22	65	22	260	R\$ 4.069,00
40	20201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	0	0	1	1	0	4	R\$ 8,04
41	20201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	604	531	555	1690	563	6.760	R\$ 13.587,60
42	20201043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	30	28	23	81	27	324	R\$ 599,40
43	20201044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
44	20201045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
45	20201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	619	558	571	1748	583	6.992	R\$ 24.541,92
46	20201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	1.525	1470	1419	4414	1.471	17.656	R\$ 32.663,60
47	20201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
48	20201049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
49	20201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 7,86	921	903	970	2794	931	11.176	R\$ 87.843,36



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		GLICOSILADA								
50	20201051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
51	20201052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
52	20201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
53	20201054-6	DOSAGEM DE LEUCINO AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
54	20201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	12	17	16	45	15	180	R\$ 405,00
55	20201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	71	69	88	228	76	912	R\$ 1.833,12
56	20201057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
57	20201058-9	DOSAGEM DE PPIRUVATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
58	20201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
59	20201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	607	618	643	1868	623	7.472	R\$ 13.823,20
60	20201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	0	1	3	4	1	16	R\$ 22,40
61	20201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	17	16	7	40	13	160	R\$ 296,00
62	20201063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	725	776	801	2302	767	9.208	R\$ 17.034,80
63	20201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	1.031	1025	1078	3134	1.045	12.536	R\$ 25.197,36
64	20201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	1.030	1023	1083	3136	1.045	12.544	R\$ 25.213,44
65	20201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	10	3	7	20	7	80	R\$ 329,60
66	20201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	1.224	1182	1201	3607	1.202	14.428	R\$ 50.642,28
67	20201068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	2	0	1	3	1	12	R\$ 42,12
68	20201069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	1.070	1033	1059	3162	1.054	12.648	R\$ 23.398,80
69	20201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	573	519	524	1616	539	6.464	R\$ 98.511,36
70	20201071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
71	20201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	23	17	28	68	23	272	R\$ 1.202,24
72	20201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	0	0	1	1	0	4	R\$ 62,60
73	20201074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
74	20201075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,65
75	20201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	701	620	615	1936	645	7.744	R\$ 118.018,56
76	20201077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,59
77	20201078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
78	020201079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS	R\$ 27,00	3	2	12	17	6	68	R\$ 1.836,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		NATRIUÉTICOS TIPO B								
79	20202001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,44
80	20202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
81	20202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	5	3	4	12	4	48	R\$ 131,04
82	20202004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
83	20202005-3	DETERMINACAO DE ENSIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
84	20202006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
85	20202007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	1	0	0	1	0	4	R\$ 10,92
86	20202008-8	DETERMINACAO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
87	20202009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
88	20202010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,00
89	20202011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
90	20202012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,55
91	20202013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	85	82	72	239	80	956	R\$ 5.516,12
92	20202014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	92	92	85	269	90	1.076	R\$ 2.937,48
93	20202015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	152	155	157	464	155	1.856	R\$ 5.066,88
94	20202016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
95	20202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	0	1	0	1	0	4	R\$ 25,92
96	20202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	0	0	0	0	0	3	R\$ 15,93
97	20202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	0	0	0	0	0	3	R\$ 22,83
98	20202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	0	1	0	1	0	4	R\$ 18,92
99	20202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	0	0	0	0	0	3	R\$ 24,27
100	20202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,89
101	20202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00
102	20202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	0	0	0	0	0	3	R\$ 56,73
103	20202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,98
104	20202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,33



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

105	20202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,53
106	20202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	0	1	0	1	0	4	R\$ 26,64
107	20202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	1	1	1	3	1	12	R\$ 55,20
108	20202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,59
109	20202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA INSTABILIDADE A 370C	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
110	20202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
111	20202033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
112	20202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGÊNIO	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
113	20202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	40	48	39	127	42	508	R\$ 2.748,28
114	20202036-3	ERITROGRAMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
115	20202037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,59
116	20202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	2.427	2225	2103	6755	2.252	27.020	R\$ 111.052,20
117	20202039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
118	20202040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 75,00
119	20202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
120	20202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS HEINZ	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
121	20202043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
122	20202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
123	20202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
124	20202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
125	20202049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
126	20202050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
127	20202051-7	RASTREIO PARA DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
128	20202052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,00
129	20202053-3	TESTE DE HAN (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
130	20202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	0	1	0	1	0	4	R\$ 10,92
131	020202055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 225,00
132	020202056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 375,00
133	020202057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPIDO	R\$ 110,00	4	4	10	18	6	72	R\$ 7.920,00
134	20203001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

135	20203002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00
136	20203003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS TOTAIS	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00
137	20203004-0	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 195,00
138	20203005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 288,00
139	20203006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	59	57	46	162	54	648	R\$ 5.994,00
140	20203007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	112	123	112	347	116	1.388	R\$ 3.928,04
141	20203008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25	917	848	719	2484	828	9.936	R\$ 91.908,00
142	20203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06	6	6	3	15	5	60	R\$ 903,60
143	20203010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	259	247	239	745	248	2.980	R\$ 48.931,60
144	20203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	1	3	2	6	2	24	R\$ 325,20
145	20203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	62	63	53	178	59	712	R\$ 12.217,92
146	20203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	62	63	52	177	59	708	R\$ 12.149,28
147	20203014-8	DOSAGEM DE CRIOGLUTININA	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
148	20203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	13	6	4	23	8	92	R\$ 1.578,72
149	20203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	36	22	26	84	28	336	R\$ 3.108,00
150	20203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	1	0	2	3	1	12	R\$ 205,92
151	20203019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1 – ESTERASE	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
152	20203020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
153	20203021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 895,44
154	20203022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
155	20203023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 240,00
156	20203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	8	9	12	29	10	116	R\$ 1.160,00
157	20203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	8	9	12	29	10	116	R\$ 1.160,00
158	20203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	22	28	30	80	27	320	R\$ 2.774,40
159	20203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
160	20203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1	R\$ 85,00	0	1	0	1	0	4	R\$ 340,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		(WESTERN BLOT)								
161	20203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	187	191	219	597	199	2.388	R\$ 23.880,00
162	20203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	7	2	2	11	4	44	R\$ 816,20
163	20203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	19	18	28	65	22	260	R\$ 4.461,60
164	20203033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,22
165	20203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	22	21	27	70	23	280	R\$ 4.804,80
166	20203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	22	22	32	76	25	304	R\$ 5.639,20
167	20203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	22	22	32	76	25	304	R\$ 5.639,20
168	20203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
169	20203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
170	20203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPERGILLUS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
171	20203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	0	1	0	1	0	4	R\$ 14,80
172	20203041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,49
173	20203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	1	3	0	4	1	16	R\$ 160,00
174	20203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
175	20203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
176	20203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
177	20203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,10
178	20203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	64	92	78	234	78	936	R\$ 2.648,88
179	20203048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
180	20203050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
181	20203051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LAGERHANS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
182	20203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
183	20203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$ 4,10	2	0	0	2	1	8	R\$ 32,80



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		ANTILEPTOSPIRAS								
184	20203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	12	R\$ 66,00
185	20203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	15	15	16	46	15	184	R\$ 3.157,44
186	20203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
187	20203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
188	20203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
189	20203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	39	34	47	120	40	480	R\$ 8.236,80
190	20203060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
191	20203061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
192	20203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	10	14	8	32	11	128	R\$ 2.196,48
193	20203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	R\$ 18,55	147	149	162	458	153	1.832	R\$ 33.983,60
194	20203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	R\$ 18,55	3	5	6	14	5	56	R\$ 1.038,80
195	20203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	0	0	0	0	0	3	R\$ 23,34
196	20203066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKI	R\$ 9,71	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,13
197	20203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	R\$ 18,55	180	178	218	576	192	2.304	R\$ 42.739,20
198	20203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD)	R\$ 18,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 55,65
199	20203069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
200	20203070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,30
201	20203071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	R\$ 18,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 55,65
202	20203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	1	3	0	4	1	16	R\$ 274,56
203	20203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
204	20203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	4	10	4	18	6	72	R\$ 792,00
205	20203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

206	20203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	101	100	93	294	98	1.176	R\$ 19.956,72
207	20203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRIPANOSSOMA CRUZI	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
208	20203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	R\$ 18,55	12	8	12	32	11	128	R\$ 2.374,40
209	20203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 30,00	0	2	0	2	1	8	R\$ 240,00
210	20203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	3	2	6	11	4	44	R\$ 816,20
211	20203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	5	9	4	18	6	72	R\$ 1.235,52
212	20203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16	1	5	1	7	2	28	R\$ 480,48
213	20203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	4	2	1	7	2	28	R\$ 480,48
214	20203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	4	5	8	17	6	68	R\$ 1.166,88
215	20203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	4	10	5	19	6	76	R\$ 882,36
216	20203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
217	20203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	124	106	111	341	114	1.364	R\$ 25.302,20
218	20203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
219	20203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	R\$ 18,55	12	9	10	31	10	124	R\$ 2.300,20
220	20203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 20,00	0	2	0	2	1	8	R\$ 160,00
221	20203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	2	1	3	6	2	24	R\$ 445,20
222	20203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	5	9	4	18	6	72	R\$ 1.235,52
223	20203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA HERPES	R\$ 17,16	2	4	1	7	2	28	R\$ 480,48
224	20203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	4	2	1	7	2	28	R\$ 480,48
225	20203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	5	6	10	21	7	84	R\$ 1.441,44
226	20203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	7	6	9	22	7	88	R\$ 1.174,80
227	20203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE	R\$ 18,55	194	180	219	593	198	2.372	R\$ 44.000,60



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B								
228	20203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	3	5	4	12	4	48	R\$ 890,40
229	20203099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 180,00
230	20203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
231	20203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	67	81	55	203	68	812	R\$ 3.329,20
232	20203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
233	20203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	69	63	15	147	49	588	R\$ 5.439,00
234	20203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	2	2	0	4	1	16	R\$ 160,00
235	20203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31
236	20203106-3	PROVAS IMUNOALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31
237	20203107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 54,00
238	20203108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 505,44
239	20203109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,30
240	20203110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
241	20203111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	206	214	249	669	223	2.676	R\$ 7.573,08
242	20203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	13	8	10	31	10	124	R\$ 1.240,00
243	20203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	13	8	10	31	10	124	R\$ 1.240,00
244	20203114-4	TESTE ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31
245	20203115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31
246	20203117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
247	20203118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUM	R\$ 18,55	0	1	2	3	1	12	R\$ 222,60
248	20203119-5	DOSAGEM DE FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
249	20203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	6	7	13	26	9	104	R\$ 936,00
250	020203121-7	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	2	3	6	11	4	44	R\$ 587,40
251	020203122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 240,00
252	020203123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA	R\$ 120,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 360,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		DE GAUCHER II								
253	020203124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ 0,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 0,00
254	20203125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 195,00
255	20203126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 255,00
256	020203128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	R\$ 125,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 375,00
257	020203129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	R\$ 125,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 375,00
258	020203130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA paroxística noturna	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 240,00
259	20204001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
260	20204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
261	20204003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
262	20204004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
263	20204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
264	20204006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
265	20204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
266	20204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
267	20204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	12	R\$ 19,80
268	20204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
269	20204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
270	20204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	587	619	627	1833	611	7.332	R\$ 12.097,80
271	20204013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,75
272	20204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	117	77	85	279	93	1.116	R\$ 1.841,40
273	20204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
274	20204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
275	20204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
276	20205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	R\$ 3,70	1.722	1697	1607	5026	1.675	20.104	R\$ 74.384,80
277	20205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	18	20	19	57	19	228	R\$ 800,28
278	20205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
279	20205004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	1	0	1	2	1	8	R\$ 28,08



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

280	20205005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
281	20205006-8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
282	20205007-6	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOGRÁFIA)	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
283	20205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
284	20205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	55	53	92	200	67	800	R\$ 6.496,00
285	20205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
286	20205011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	22	23	27	72	24	288	R\$ 587,52
287	20205012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
288	20205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
289	20205014-9	PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOÁCIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
290	20205015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
291	20205016-5	PESQUISA DE AMINOÁCIDOS NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
292	20205017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDÚRIA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
293	20205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	0	0	0	0	0	3	R\$ 7,20
294	20205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
295	20205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
296	20205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
297	20205022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
298	20205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
299	20205024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,08
300	20205026-2	PESQUISA DE HEMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
301	20205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
302	20205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARÍDEOS NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
303	20205029-7	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
304	20205030-0	PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	0	0	0	0	0	3	R\$ 13,32
305	20205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

306	20205032-7	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
307	20206001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	0	0	0	0	0	3	R\$ 37,62
308	20206002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	0	0	0	0	0	3	R\$ 37,62
309	20206003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	3	2	2	7	2	28	R\$ 411,32
310	20206004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	4	2	1	7	2	28	R\$ 285,60
311	20206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	0	0	0	0	0	3	R\$ 20,16
312	20206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOESTEROIDES	R\$ 6,72	0	0	0	0	0	3	R\$ 20,16
313	20206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	1	1	0	2	1	8	R\$ 53,76
314	20206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	1	1	4	6	2	24	R\$ 338,88
315	20206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	0	0	0	0	0	12	R\$ 142,68
316	20206010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
317	20206011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	8	5	3	16	5	64	R\$ 737,92
318	20206012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	0	1	1	2	1	8	R\$ 115,04
319	20206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	34	43	47	124	41	496	R\$ 4.890,56
320	20206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	3	4	2	9	3	36	R\$ 405,00
321	20206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71	0	0	1	1	0	4	R\$ 46,84
322	20206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	59	66	50	175	58	700	R\$ 7.105,00
323	20206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	15	22	13	50	17	200	R\$ 2.310,00
324	20206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	17	30	19	66	22	264	R\$ 2.935,68
325	20206019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	0	0	0	0	0	3	R\$ 42,45
326	20206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	1	0	0	1	0	4	R\$ 61,40
327	20206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	30	45	30	105	35	420	R\$ 3.297,00
328	20206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	0	0	0	0	0	12	R\$ 122,52
329	20206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	79	94	81	254	85	1.016	R\$ 8.016,24
330	20206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	58	70	53	181	60	724	R\$ 6.494,28
331	20206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	1.266	1222	1209	3697	1.232	14.788	R\$ 132.500,48
332	20206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	65	33	37	135	45	540	R\$ 5.491,80



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

333	20206027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	27	24	26	77	26	308	R\$ 13.284,04
334	20206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	1	0	2	3	1	12	R\$ 184,20
335	20206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	43	48	43	134	45	536	R\$ 5.477,92
336	20206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	55	53	56	164	55	656	R\$ 6.658,40
337	20206031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	0	0	0	0	0	12	R\$ 158,28
338	20206032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	1	0	2	3	1	12	R\$ 184,20
339	20206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	2	2	0	4	1	16	R\$ 209,76
340	20206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	74	68	90	232	77	928	R\$ 9.679,04
341	20206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	34	26	34	94	31	376	R\$ 4.929,36
342	20206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	4	7	2	13	4	52	R\$ 798,20
343	20206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	653	754	709	2116	705	8.464	R\$ 74.144,64
344	20206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	340	234	266	840	280	3.360	R\$ 38.976,00
345	20206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	619	684	629	1932	644	7.728	R\$ 67.310,88
346	20206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APÓS TRH	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
347	20206041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
348	20206042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
349	20206043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
350	20206044-6	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
351	20206045-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
352	20206046-2	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	0	0	0	0	0	3	R\$ 25,29
353	20206047-0	PESQUISA MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	1	1	2	4	1	16	R\$ 194,40
354	20207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,18
355	20207002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,69
356	20207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
357	20207004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
358	20207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	0	2	1	3	1	12	R\$ 187,80
359	20207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
360	20207007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. n° 2023028162

Folha n° _____

Rúbrica

361	20207008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	1	0	0	1	0	4	R\$ 110,00
362	20207009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
363	20207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
364	20207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
365	20207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,39
366	20207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 40,44
367	20207014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,65
368	20207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	4	2	4	10	3	40	R\$ 701,20
369	20207016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	0	0	1	1	0	4	R\$ 16,44
370	20207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	0	0	1	1	0	4	R\$ 35,32
371	20207018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	0	0	0	0	0	3	R\$ 175,83
372	20207019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	2	0	0	2	1	8	R\$ 28,08
373	20207020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	0	0	0	0	0	3	R\$ 26,91
374	20207021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
375	20207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	0	0	0	0	0	3	R\$ 105,66
376	20207023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,15
377	20207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
378	20207025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	3	2	2	7	2	28	R\$ 63,00
379	20207026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
380	20207027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBULINA	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
381	20207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
382	20207029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
383	20207030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
384	20207031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
385	20207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
386	20207033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
387	20207034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
388	20207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	40	44	55	139	46	556	R\$ 8.701,40
389	20208001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	274	253	138	665	222	2.660	R\$ 13.246,80
390	20208002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,99
391	20208003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICROBACTERIAS	R\$ 13,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,99
392	20208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR	R\$ 4,20	0	0	0	0	0	12	R\$ 50,40



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		TUBERCULOS (DIAGNOSTICA)								
393	20208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	0	0	0	0	0	12	R\$ 50,40
394	20208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,60
395	20208007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
396	20208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	282	302	288	872	291	3.488	R\$ 19.602,56
397	20208009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS PASTEURIZADO)	R\$ 5,62	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,86
398	20208010-2	CULTURA PARA HERPESVIRUS	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
399	20208011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,89
400	20208012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,75
401	20208013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,57
402	20208014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
403	20208015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	0	0	0	0	0	3	R\$ 34,47
404	20208016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,89
405	20208017-0	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
406	20208018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
407	20208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
408	20208020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
409	20208021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
410	20208022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
411	20208023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 15,12
412	20208024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,86
413	20209001-9	ACIDO URICO NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
414	20209002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
415	20209003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
416	20209004-3	CITOLOGIA PARA HERPESVIRUS	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
417	20209005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
418	20209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
419	20209007-8	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPIDIOS	R\$ 6,56	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,68



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		RELAÇÃO LECITINA-ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMINIOTICO								
420	20209008-6	DOSAGEM DE CREATINA NO LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
421	20209009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
422	20209010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
423	20209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
424	20209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
425	20209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
426	20209015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	R\$ 5,23	0	0	0	0	0	3	R\$ 15,69
427	20209016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 6,56	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,68
428	20209017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
429	20209018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
430	20209019-1	MELOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
431	20209021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,10
432	20209022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
433	20209023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
434	20209024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
435	20209025-6	PESQUISA DE CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
436	20209026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	0	0	0	0	0	12	R\$ 57,60
437	20209027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
438	20209028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,10
439	20209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, N. MENGITE A, B e C	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
440	20209030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
441	20209031-0	REAÇÃO DE PANDY	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
442	20209032-9	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
443	20209033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

444	20209034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA – SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 14,04
445	20209035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 14,04
446	20210001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDA EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO)	R\$ 180,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 2.160,00
447	20210002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA	R\$ 160,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 480,00
448	20210003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA D	R\$ 160,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 480,00
449	20210004-9	QUANTIFICAÇÃO / AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 360,00
450	020210021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA positivo por tecnica molecular	R\$ 144,24	0	0	0	0	0	3	R\$ 432,72
451	020210022-7	REAVLIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMAPHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 168,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 505,44
452	020210023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 540,00
453	020211001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO tardio	R\$ 8,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 26,40
454	020211002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS confirmatorio	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
455	020211003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
456	020211004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO tardio	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,50
457	020211005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,30
458	020211006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90	0	0	0	0	0	3	R\$ 62,70
459	020211007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,50
460	020211008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICOTARDIO)	R\$ 13,20	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,60
461	020211009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DEFILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 24,00
462	020211010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,50



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)								
463	020211011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 411,00
464	020211012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
465	020211013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
466	020211014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 450,00
467	20212001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,95
468	20212002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	101	106	92	299	100	1.196	R\$ 1.638,52
469	20212003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,95
470	20212004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,95
471	20212005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
472	20212006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 OC	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
473	20212007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
474	20212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	127	136	97	360	120	1.440	R\$ 1.972,80
475	20212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	0	8	1	9	3	36	R\$ 98,28
476	20212010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/ ANTI B	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
477	020301001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	9	6	1	16	5	64	R\$ 878,08
478	20301002-7	EXAME DE CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO	R\$ 20,96	0	0	0	0	0	3	R\$ 62,88
479	20301003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 20,96	0	0	0	0	0	3	R\$ 62,88
480	20301004-3	EXAME DE CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	0	0	0	0	0	3	R\$ 106,02
481	020301007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 17,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 52,89
482	020301008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORARASTREAMENTO	R\$ 14,37	453	273	353	1079	360	4.316	R\$ 62.020,92
483	20302001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	R\$ 93,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 281,10
484	20302002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO	R\$ 61,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 185,31



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA								
485	20302003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	R\$ 40,78	0	0	0	0	0	12	R\$ 489,36
486	20302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	0	0	0	0	0	3	R\$ 394,56
487	20302006-5	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	R\$ 45,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 137,49
488	20302007-3	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 185,31
489	20302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	R\$ 40,78	0	0	0	0	0	3	R\$ 122,34
TOTAL				31.221	30.130	30.202	91.553	30.518	367.316	R\$ 2.007.121,15

LOTE 3

3º DISTRITO

Item	Código	Procedimento	Valor Unit. Tabela SUS	MAIO/2023	JUNHO/2023	JULHO/2023	TOTAL	MEDIA	ESTIMATIVA /ANO QUANTITATIVO*	ESTIMATIVA/ ANO VALOR
1	20201001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
2	20201002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	1	3	0	4	1	16	R\$ 32,16
3	20201003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
4	20201004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	1	1	0	2	1	8	R\$ 29,04
5	20201005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA COM INDUCAO POR CORTIZONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,65
6	20201006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA COM INDUCAO POR CORTIZONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
7	20201007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
8	20201008-2	DETERMINACAO OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
9	20201009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
10	20201010-4	DOSAGEM ACETONA	R\$ 1,85	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,55
11	20201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
12	20201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	521	472	506	1499	500	5.996	R\$ 11.092,60
13	20201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,00
14	20201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
15	20201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

16	20201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	3	0	0	3	1	12	R\$ 44,16
17	20201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
18	20201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	30	24	52	106	35	424	R\$ 954,00
19	20201019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
20	20201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	488	356	359	1203	401	4.812	R\$ 9.672,12
21	20201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	87	82	82	251	84	1.004	R\$ 1.857,40
22	20201022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	8	5	4	17	6	68	R\$ 238,68
23	20201023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
24	20201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
25	20201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	2	0	5	7	2	28	R\$ 51,80
26	20201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	753	734	725	2212	737	8.848	R\$ 31.056,48
27	20201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	754	735	724	2213	738	8.852	R\$ 31.070,52
28	20201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	774	740	736	2250	750	9.000	R\$ 16.650,00
29	20201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
30	20201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	901	880	899	2680	893	10.720	R\$ 19.832,00
31	20201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	63	85	95	243	81	972	R\$ 3.576,96
32	20201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	28	44	51	123	41	492	R\$ 2.027,04
33	20201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
34	20201035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
35	20201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	6	15	23	44	15	176	R\$ 647,68
36	20201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
37	20201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	210	200	193	603	201	2.412	R\$ 37.603,08
38	20201039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	192	188	189	569	190	2.276	R\$ 7.988,76
39	20201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	10	20	22	52	17	208	R\$ 3.255,20
40	20201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	1	0	1	2	1	8	R\$ 16,08
41	20201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	498	375	379	1252	417	5.008	R\$ 10.066,08
42	20201043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	32	32	29	93	31	372	R\$ 688,20
43	20201044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
44	20201045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

45	20201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	758	556	490	1804	601	7.216	R\$ 25.328,16
46	20201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	958	892	890	2740	913	10.960	R\$ 20.276,00
47	20201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
48	20201049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
49	20201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	528	543	557	1628	543	6.512	R\$ 51.184,32
50	20201051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
51	20201052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
52	20201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,16
53	20201054-6	DOSAGEM DE LEUCINO AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
54	20201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	20	17	42	79	26	316	R\$ 711,00
55	20201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	69	61	82	212	71	848	R\$ 1.704,48
56	20201057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
57	20201058-9	DOSAGEM DE PPIRUVATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
58	20201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
59	20201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	431	452	456	1339	446	5.356	R\$ 9.908,60
60	20201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	5	7	6	18	6	72	R\$ 100,80
61	20201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	9	4	4	17	6	68	R\$ 125,80
62	20201063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	536	532	543	1611	537	6.444	R\$ 11.921,40
63	20201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	840	679	652	2171	724	8.684	R\$ 17.454,84
64	20201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	836	670	649	2155	718	8.620	R\$ 17.326,20
65	20201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	5	9	3	17	6	68	R\$ 280,16
66	20201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	773	739	734	2246	749	8.984	R\$ 31.533,84
67	20201068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
68	20201069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	819	794	815	2428	809	9.712	R\$ 17.967,20
69	20201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	331	315	380	1026	342	4.104	R\$ 62.544,96
70	20201071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
71	20201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	19	14	16	49	16	196	R\$ 866,32
72	20201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
73	20201074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

74	20201075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,65
75	20201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	387	377	420	1184	395	4.736	R\$ 72.176,64
76	20201077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,59
77	20201078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
78	20201079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIUÉTICOS TIPO B	R\$ 27,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 324,00
79	20202001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,44
80	20202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	0	1	0	1	0	4	R\$ 10,92
81	20202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	1	1	1	3	1	12	R\$ 32,76
82	20202004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
83	20202005-3	DETERMINAÇÃO DE ENSIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
84	20202006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
85	20202007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
86	20202008-8	DETERMINAÇÃO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
87	20202009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
88	20202010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,00
89	20202011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
90	20202012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,55
91	20202013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	52	56	64	172	57	688	R\$ 3.969,76
92	20202014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	63	72	79	214	71	856	R\$ 2.336,88
93	20202015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	184	185	143	512	171	2.048	R\$ 5.591,04
94	20202016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
95	20202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	1	0	0	1	0	4	R\$ 25,92
96	20202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	0	0	0	0	0	3	R\$ 15,93
97	20202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	0	0	0	0	0	3	R\$ 22,83
98	20202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	1	0	0	1	0	4	R\$ 18,92
99	20202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	0	0	0	0	0	3	R\$ 24,27



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

100	20202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,89
101	20202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00
102	20202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	0	0	0	0	0	3	R\$ 56,73
103	20202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,98
104	20202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,33
105	20202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,53
106	20202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	0	0	0	0	0	12	R\$ 79,92
107	20202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	0	2	2	4	1	16	R\$ 73,60
108	20202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,59
109	20202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA INSTABILIDADE A 370C	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
110	20202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	1	0	0	1	0	4	R\$ 10,92
111	20202033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
112	20202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGÊNIO	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
113	20202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	30	22	22	74	25	296	R\$ 1.601,36
114	20202036-3	ERITROGRAMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
115	20202037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,59
116	20202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	1.855	1494	1233	4582	1.527	18.328	R\$ 75.328,08
117	20202039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
118	20202040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 75,00
119	20202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
120	20202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS HEINZ	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
121	20202043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
122	20202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	0	0	1	1	0	4	R\$ 10,92
123	20202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
124	20202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
125	20202049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
126	20202050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
127	20202051-7	RASTREIO PARA DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
128	20202052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,00
129	20202053-3	TESTE DE HAN (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
130	20202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA	R\$ 2,73	1	1	0	2	1	8	R\$ 21,84



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		HUMANA (TAD)								
131	020202055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 225,00
132	020202056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00	1	0	0	1	0	4	R\$ 500,00
133	020202057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPIDO	R\$ 110,00	5	5	5	15	5	60	R\$ 6.600,00
134	20203001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00
135	20203002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	0	0	2	2	1	8	R\$ 120,00
136	20203003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS TOTAIS	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00
137	20203004-0	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 195,00
138	20203005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 288,00
139	20203006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	17	23	33	73	24	292	R\$ 2.701,00
140	20203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	62	60	53	175	58	700	R\$ 1.981,00
141	20203008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	653	475	257	1385	462	5.540	R\$ 51.245,00
142	20203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	5	1	7	13	4	52	R\$ 783,12
143	20203010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	177	161	164	502	167	2.008	R\$ 32.971,36
144	20203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	2	0	0	2	1	8	R\$ 108,40
145	20203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	23	29	33	85	28	340	R\$ 5.834,40
146	20203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	21	30	33	84	28	336	R\$ 5.765,76
147	20203014-8	DOSAGEM DE CRIOGLUTININA	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
148	20203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	1	1	1	3	1	12	R\$ 205,92
149	20203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	5	7	6	18	6	72	R\$ 666,00
150	20203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	0	0	3	3	1	12	R\$ 205,92
151	20203019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1 – ESTERASE	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
152	20203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
153	20203021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 895,44
154	20203022-9	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
155	20203023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 240,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

156	20203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	7	9	8	24	8	96	R\$ 960,00
157	20203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	6	9	8	23	8	92	R\$ 920,00
158	20203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	25	20	14	59	20	236	R\$ 2.046,12
159	20203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
160	20203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	1	0	0	1	0	4	R\$ 340,00
161	20203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	152	129	145	426	142	1.704	R\$ 17.040,00
162	20203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	5	4	4	13	4	52	R\$ 964,60
163	20203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	19	13	14	46	15	184	R\$ 3.157,44
164	20203033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,22
165	20203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	23	19	11	53	18	212	R\$ 3.637,92
166	20203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	23	17	14	54	18	216	R\$ 4.006,80
167	20203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	24	17	14	55	18	220	R\$ 4.081,00
168	20203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
169	20203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
170	20203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPERGILLUS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
171	20203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	5	2	1	8	3	32	R\$ 118,40
172	20203041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,49
173	20203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	1	0	2	3	1	12	R\$ 120,00
174	20203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
175	20203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
176	20203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	0	1	0	1	0	4	R\$ 40,00
177	20203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,10
178	20203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	24	18	33	75	25	300	R\$ 849,00
179	20203048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		ANTIFIGADO								
180	20203050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
181	20203051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LAGERHANS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
182	20203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
183	20203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,30
184	20203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	5	2	1	8	3	32	R\$ 176,00
185	20203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	45	67	78	190	63	760	R\$ 13.041,60
186	20203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
187	20203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
188	20203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
189	20203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	43	45	26	114	38	456	R\$ 7.824,96
190	20203060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
191	20203061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
192	20203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	18	12	22	52	17	208	R\$ 3.569,28
193	20203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	R\$ 18,55	90	72	111	273	91	1.092	R\$ 20.256,60
194	20203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	R\$ 18,55	5	9	10	24	8	96	R\$ 1.780,80
195	20203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	0	0	0	0	0	3	R\$ 23,34
196	20203066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKI	R\$ 9,71	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,13
197	20203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	R\$ 18,55	151	127	157	435	145	1.740	R\$ 32.277,00
198	20203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD	R\$ 18,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 55,65
199	20203069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
200	20203070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,30
201	20203071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO	R\$ 18,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 55,65
202	20203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE	R\$ 17,16	1	0	3	4	1	16	R\$ 274,56



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		ANTICLAMIDIA									
203	20203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49	
204	20203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	4	6	0	10	3	40	R\$ 440,00	
205	20203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75	
206	20203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	56	48	46	150	50	600	R\$ 10.182,00	
207	20203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRIPANOSSOMA CRUZI	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75	
208	20203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	R\$ 18,55	18	18	26	62	21	248	R\$ 4.600,40	
209	20203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 30,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 360,00	
210	20203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	3	6	1	10	3	40	R\$ 742,00	
211	20203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	3	2	0	5	2	20	R\$ 343,20	
212	20203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16	2	1	0	3	1	12	R\$ 205,92	
213	20203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	1	1	1	3	1	12	R\$ 205,92	
214	20203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	3	2	1	6	2	24	R\$ 411,84	
215	20203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	8	10	4	22	7	88	R\$ 1.021,68	
216	20203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00	
217	20203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	59	51	50	160	53	640	R\$ 11.872,00	
218	20203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRIPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75	
219	20203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	R\$ 18,55	14	11	11	36	12	144	R\$ 2.671,20	
220	20203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 20,00	0	1	0	1	0	4	R\$ 80,00	
221	20203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	2	6	1	9	3	36	R\$ 667,80	
222	20203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	7	6	4	17	6	68	R\$ 1.166,88	
223	20203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA	R\$ 17,16	2	0	0	2	1	8	R\$ 137,28	



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		HERPES									
224	20203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	1	1	1	3	1	12	R\$ 205,92	
225	20203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	4	3	1	8	3	32	R\$ 549,12	
226	20203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	6	4	15	25	8	100	R\$ 1.335,00	
227	20203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 18,55	141	112	139	392	131	1.568	R\$ 29.086,40	
228	20203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	2	10	8	20	7	80	R\$ 1.484,00	
229	20203099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 180,00	
230	20203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49	
231	20203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	32	31	40	103	34	412	R\$ 1.689,20	
232	20203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00	
233	20203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	10	9	0	19	6	76	R\$ 703,00	
234	20203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00	
235	20203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31	
236	20203106-3	PROVAS IMUNOALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31	
237	20203107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 54,00	
238	20203108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 505,44	
239	20203109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,30	
240	20203110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49	
241	20203111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	242	200	226	668	223	2.672	R\$ 7.561,76	
242	20203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	4	9	6	19	6	76	R\$ 760,00	
243	20203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	4	9	6	19	6	76	R\$ 760,00	
244	20203114-4	TESTE ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31	
245	20203115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31	
246	20203117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49	
247	20203118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE	R\$ 18,55	0	0	0	0	0	12	R\$ 222,60	



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		RECOMBINANTE HUM								
248	20203119-5	DOSAGEM DE FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
249	20203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	37	53	66	156	52	624	R\$ 5.616,00
250	020203121-7	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	4	2	10	16	5	64	R\$ 854,40
251	020203122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 240,00
252	020203123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 360,00
253	020203124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ 0,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 0,00
254	20203125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 195,00
255	20203126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 255,00
256	020203128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$ 125,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 375,00
257	020203129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I – IGM	R\$ 125,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 375,00
258	020203130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA paroxística noturna	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 240,00
259	20204001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
260	20204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
261	20204003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
262	20204004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
263	20204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
264	20204006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
265	20204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
266	20204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
267	20204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	6	1	7	2	28	R\$ 46,20
268	20204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
269	20204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
270	20204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	377	307	311	995	332	3.980	R\$ 6.567,00
271	20204013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,75
272	20204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	57	32	33	122	41	488	R\$ 805,20
273	20204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

274	20204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
275	20204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
276	20205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	R\$ 3,70	1.116	999	940	3055	1.018	12.220	R\$ 45.214,00
277	20205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	14	12	10	36	12	144	R\$ 505,44
278	20205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
279	20205004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	12	R\$ 42,12
280	20205005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
281	20205006-8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
282	20205007-6	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
283	20205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
284	20205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	20	22	46	88	29	352	R\$ 2.858,24
285	20205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
286	20205011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	15	16	13	44	15	176	R\$ 359,04
287	20205012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
288	20205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
289	20205014-9	PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
290	20205015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
291	20205016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
292	20205017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
293	20205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	0	0	0	0	0	3	R\$ 7,20
294	20205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
295	20205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
296	20205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
297	20205022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
298	20205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
299	20205024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,08
300	20205026-2	PESQUISA DE HEMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
301	20205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

302	20205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
303	20205029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
304	20205030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	0	0	0	0	0	3	R\$ 13,32
305	20205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
306	20205032-7	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
307	20206001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	0	0	0	0	0	3	R\$ 37,62
308	20206002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	0	0	0	0	0	3	R\$ 37,62
309	20206003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	13	21	30	64	21	256	R\$ 3.760,64
310	20206004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	0	0	1	1	0	4	R\$ 40,80
311	20206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	0	0	0	0	0	3	R\$ 20,16
312	20206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOESTEROIDES	R\$ 6,72	0	0	0	0	0	3	R\$ 20,16
313	20206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	0	1	0	1	0	4	R\$ 26,88
314	20206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	1	0	1	2	1	8	R\$ 112,96
315	20206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	0	1	1	2	1	8	R\$ 95,12
316	20206010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
317	20206011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	1	0	2	3	1	12	R\$ 138,36
318	20206012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	0	1	0	1	0	4	R\$ 57,52
319	20206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	9	16	14	39	13	156	R\$ 1.538,16
320	20206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	1	2	5	8	3	32	R\$ 360,00
321	20206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71	2	1	0	3	1	12	R\$ 140,52
322	20206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	34	26	28	88	29	352	R\$ 3.572,80
323	20206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	10	4	7	21	7	84	R\$ 970,20
324	20206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	13	7	11	31	10	124	R\$ 1.378,88
325	20206019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	0	0	0	0	0	3	R\$ 42,45
326	20206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	0	0	1	1	0	4	R\$ 61,40
327	20206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	25	29	38	92	31	368	R\$ 2.888,80
328	20206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE	R\$ 10,21	0	0	0	0	0	12	R\$ 122,52



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		CRESCIMENTO (HGH)								
329	20206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	50	41	54	145	48	580	R\$ 4.576,20
330	20206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	43	38	46	127	42	508	R\$ 4.556,76
331	20206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	732	676	726	2134	711	8.536	R\$ 76.482,56
332	20206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	31	30	50	111	37	444	R\$ 4.515,48
333	20206027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	14	13	12	39	13	156	R\$ 6.728,28
334	20206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	4	2	2	8	3	32	R\$ 491,20
335	20206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	33	15	26	74	25	296	R\$ 3.025,12
336	20206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	41	26	38	105	35	420	R\$ 4.263,00
337	20206031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	0	1	0	1	0	4	R\$ 52,76
338	20206032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	0	2	0	2	1	8	R\$ 122,80
339	20206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	2	0	0	2	1	8	R\$ 104,88
340	20206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	53	54	62	169	56	676	R\$ 7.050,68
341	20206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	43	38	52	133	44	532	R\$ 6.974,52
342	20206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	7	5	3	15	5	60	R\$ 921,00
343	20206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	231	205	222	658	219	2.632	R\$ 23.056,32
344	20206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	375	346	385	1106	369	4.424	R\$ 51.318,40
345	20206039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	210	182	219	611	204	2.444	R\$ 21.287,24
346	20206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APÓS TRH	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
347	20206041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
348	20206042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
349	20206043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
350	20206044-6	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
351	20206045-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
352	20206046-2	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	0	0	0	0	0	3	R\$ 25,29
353	20206047-0	PESQUISA MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	1	2	0	3	1	12	R\$ 145,80
354	20207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,18
355	20207002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,69



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

356	20207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
357	20207004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
358	20207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	0	1	0	1	0	4	R\$ 62,60
359	20207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
360	20207007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
361	20207008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	0	0	0	0	0	12	R\$ 330,00
362	20207009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
363	20207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
364	20207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
365	20207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,39
366	20207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 40,44
367	20207014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,65
368	20207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	0	1	0	1	0	4	R\$ 70,12
369	20207016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
370	20207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	1	0	0	1	0	4	R\$ 35,32
371	20207018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	0	0	0	0	0	3	R\$ 175,83
372	20207019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	1	0	0	1	0	4	R\$ 14,04
373	20207020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	0	0	0	0	0	3	R\$ 26,91
374	20207021-2	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
375	20207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	0	0	0	0	0	3	R\$ 105,66
376	20207023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,15
377	20207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
378	20207025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	1	1	3	5	2	20	R\$ 45,00
379	20207026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
380	20207027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBULINA	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
381	20207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
382	20207029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
383	20207030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
384	20207031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
385	20207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
386	20207033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
387	20207034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

388	20207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	9	15	19	43	14	172	R\$ 2.691,80
389	20208001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	207	173	131	511	170	2.044	R\$ 10.179,12
390	20208002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,99
391	20208003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICROBACTERIAS	R\$ 13,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,99
392	20208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20	0	0	0	0	0	12	R\$ 50,40
393	20208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	R\$ 4,20	0	4	0	4	1	16	R\$ 67,20
394	20208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,60
395	20208007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
396	20208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	218	210	202	630	210	2.520	R\$ 14.162,40
397	20208009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS PASTEURIZADO)	R\$ 5,62	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,86
398	20208010-2	CULTURA PARA HERPESVIRUS	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
399	20208011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,89
400	20208012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,75
401	20208013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,57
402	20208014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
403	20208015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	0	0	0	0	0	3	R\$ 34,47
404	20208016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,89
405	20208017-0	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
406	20208018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
407	20208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
408	20208020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
409	20208021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
410	20208022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
411	20208023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 15,12
412	20208024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,86
413	20209001-9	ACIDO URICO NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
414	20209002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

415	20209003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
416	20209004-3	CITOLOGIA PARA HERPESVIRUS	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
417	20209005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
418	20209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
419	20209007-8	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA-ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 6,56	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,68
420	20209008-6	DOSAGEM DE CREATINA NO LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
421	20209009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
422	20209010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
423	20209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
424	20209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
425	20209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
426	20209015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	R\$ 5,23	0	0	0	0	0	3	R\$ 15,69
427	20209016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 6,56	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,68
428	20209017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
429	20209018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
430	20209019-1	MIEOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
431	20209021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,10
432	20209022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
433	20209023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
434	20209024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
435	20209025-6	PESQUISA DE CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
436	20209026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	0	0	0	0	0	12	R\$ 57,60
437	20209027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
438	20209028-0	PROVA DE PROGRESSÃO	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,10



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		ESPERMATICA (CADA)								
439	20209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, N. MENGITE A, B e C	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
440	20209030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
441	20209031-0	REAÇÃO DE PANDY	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
442	20209032-9	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
443	20209033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
444	20209034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA – SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 14,04
445	20209035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 14,04
446	20210001-4	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TÉCNICA DE BANDA EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO)	R\$ 180,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 2.160,00
447	20210002-2	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TÉCNICA	R\$ 160,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 480,00
448	20210003-0	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TÉCNICA D	R\$ 160,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 480,00
449	20210004-9	QUANTIFICAÇÃO / AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 360,00
450	020210021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA positivo por tecnica molecular	R\$ 144,24	0	0	0	0	0	3	R\$ 432,72
451	020210022-7	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMAPHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 168,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 505,44
452	020210023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 540,00
453	020211001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO tardio	R\$ 8,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 26,40
454	020211002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS confirmatorio	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
455	020211003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
456	020211004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO tardio	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,50
457	020211005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,30
458	020211006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90	0	0	0	0	0	3	R\$ 62,70



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

459	020211007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,50
460	020211008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICOTARDIO)	R\$ 13,20	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,60
461	020211009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DEFILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 24,00
462	020211010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,50
463	020211011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 411,00
464	020211012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
465	020211013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
466	020211014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 450,00
467	20212001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,95
468	20212002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	59	50	61	170	57	680	R\$ 931,60
469	20212003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,95
470	20212004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,95
471	20212005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
472	20212006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 OC	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
473	20212007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
474	20212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	71	67	67	205	68	820	R\$ 1.123,40
475	20212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	4	2	5	11	4	44	R\$ 120,12
476	20212010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/ ANTI B	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
477	020301001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	6	4	1	11	4	44	R\$ 603,68
478	20301002-7	EXAME DE CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO	R\$ 20,96	0	0	0	0	0	3	R\$ 62,88
479	20301003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 20,96	0	0	0	0	0	3	R\$ 62,88



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

480	20301004-3	EXAME DE CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	0	0	0	0	0	3	R\$ 106,02
481	020301007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	R\$ 17,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 52,89
482	020301008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORARASTREMENTO	R\$ 14,37	251	233	152	636	212	2.544	R\$ 36.557,28
483	20302001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 281,10
484	20302002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 185,31
485	20302003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	R\$ 40,78	0	0	0	0	0	12	R\$ 489,36
486	20302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	0	0	0	0	0	3	R\$ 394,56
487	20302006-5	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	R\$ 45,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 137,49
488	20302007-3	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 185,31
489	20302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	R\$ 40,78	0	0	0	0	0	3	R\$ 122,34
TOTAL				21.596	19.422	19.325	60.343	20.114	242.467	R\$ 1.305.488,98

LOTE 4

4º DISTRITO

Item	Código	Procedimento	Valor Unit. Tabela SUS	MAIO/2023	JUNHO/2023	JULHO/2023	TOTAL	MEDIA	ESTIMATIVA /ANO QUANTITATIVO*	ESTIMATIVA/ ANO VALOR
1	20201001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
2	20201002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	1	4	1	6	2	24	R\$ 48,24
3	20201003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
4	20201004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	4	1	0	5	2	20	R\$ 72,60
5	20201005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA COM INDUÇÃO POR CORTIZONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,65
6	20201006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA COM INDUÇÃO POR CORTIZONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
7	20201007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
8	20201008-2	DETERMINAÇÃO OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

9	20201009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
10	20201010-4	DOSAGEM ACETONA	R\$ 1,85	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,55
11	20201011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
12	20201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	443	485	510	1438	479	5.752	R\$ 10.641,20
13	20201013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,00
14	20201014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	0	1	2	3	1	12	R\$ 44,16
15	20201015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
16	20201016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	0	2	4	6	2	24	R\$ 88,32
17	20201017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
18	20201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	15	17	18	50	17	200	R\$ 450,00
19	20201019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
20	20201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	394	396	378	1168	389	4.672	R\$ 9.390,72
21	20201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	88	106	115	309	103	1.236	R\$ 2.286,60
22	20201022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	2	3	2	7	2	28	R\$ 98,28
23	20201023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
24	20201025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
25	20201026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	3	2	1	6	2	24	R\$ 44,40
26	20201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	1.144	1041	958	3143	1.048	12.572	R\$ 44.127,72
27	20201028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	1.146	1041	955	3142	1.047	12.568	R\$ 44.113,68
28	20201029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	1.150	1046	962	3158	1.053	12.632	R\$ 23.369,20
29	20201030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
30	20201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	1.252	1170	1062	3484	1.161	13.936	R\$ 25.781,60
31	20201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	40	46	69	155	52	620	R\$ 2.281,60
32	20201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	36	26	48	110	37	440	R\$ 1.812,80
33	20201034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
34	20201035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
35	20201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	1	6	4	11	4	44	R\$ 161,92
36	20201037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
37	20201038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	293	258	233	784	261	3.136	R\$ 48.890,24



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

38	20201039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	266	248	210	724	241	2.896	R\$ 10.164,96
39	20201040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	39	41	60	140	47	560	R\$ 8.764,00
40	20201041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
41	20201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	351	365	314	1030	343	4.120	R\$ 8.281,20
42	20201043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	34	28	10	72	24	288	R\$ 532,80
43	20201044-9	DOSAGEM DE FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
44	20201045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
45	20201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	402	431	377	1210	403	4.840	R\$ 16.988,40
46	20201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	1.439	1324	1244	4007	1.336	16.028	R\$ 29.651,80
47	20201048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
48	20201049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	0	2	0	2	1	8	R\$ 29,44
49	20201050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	896	893	793	2582	861	10.328	R\$ 81.178,08
50	20201051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
51	20201052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
52	20201053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	0	0	1	1	0	4	R\$ 14,72
53	20201054-6	DOSAGEM DE LEUCINO AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
54	20201055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	17	10	14	41	14	164	R\$ 369,00
55	20201056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	71	59	71	201	67	804	R\$ 1.616,04
56	20201057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
57	20201058-9	DOSAGEM DE PPIRUVATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
58	20201059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
59	20201060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	571	487	407	1465	488	5.860	R\$ 10.841,00
60	20201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	0	4	6	10	3	40	R\$ 56,00
61	20201062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	8	12	19	39	13	156	R\$ 288,60
62	20201063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	666	635	548	1849	616	7.396	R\$ 13.682,60
63	20201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	802	773	688	2263	754	9.052	R\$ 18.194,52
64	20201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	803	773	688	2264	755	9.056	R\$ 18.202,56
65	20201066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	9	10	9	28	9	112	R\$ 461,44
66	20201067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	1.149	1047	961	3157	1.052	12.628	R\$ 44.324,28
67	20201068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	0	1	0	1	0	4	R\$ 14,04



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

68	20201069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	851	847	742	2440	813	9.760	R\$ 18.056,00
69	20201070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	338	287	291	916	305	3.664	R\$ 55.839,36
70	20201071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
71	20201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	9	19	13	41	14	164	R\$ 724,88
72	20201073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
73	20201074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
74	20201075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,65
75	20201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	274	276	327	877	292	3.508	R\$ 53.461,92
76	20201077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,59
77	20201078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
78	20201079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIUÉTICOS TIPO B	R\$ 27,00	3	1	2	6	2	24	R\$ 648,00
79	20202001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,44
80	20202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	0	1	0	1	0	4	R\$ 10,92
81	20202003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	1	2	0	3	1	12	R\$ 32,76
82	20202004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
83	20202005-3	DETERMINAÇÃO DE ENSIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
84	20202006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
85	20202007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73	0	1	0	1	0	4	R\$ 10,92
86	20202008-8	DETERMINAÇÃO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
87	20202009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	0	1	0	1	0	4	R\$ 10,92
88	20202010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,00
89	20202011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
90	20202012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,55
91	20202013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	56	57	66	179	60	716	R\$ 4.131,32
92	20202014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	66	66	75	207	69	828	R\$ 2.260,44
93	20202015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73	102	114	127	343	114	1.372	R\$ 3.745,56



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

94	20202016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
95	20202017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	0	0	0	0	0	12	R\$ 77,76
96	20202018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	0	0	0	0	0	3	R\$ 15,93
97	20202019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	0	0	0	0	0	3	R\$ 22,83
98	20202020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 14,19
99	20202021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	0	0	0	0	0	3	R\$ 24,27
100	20202022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,89
101	20202023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00
102	20202024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	0	0	0	0	0	3	R\$ 56,73
103	20202025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,98
104	20202026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,33
105	20202027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,53
106	20202028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	0	0	0	0	0	12	R\$ 79,92
107	20202029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	1	1	1	3	1	12	R\$ 55,20
108	20202030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,59
109	20202031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA INSTABILIDADE A 370C	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
110	20202032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
111	20202033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
112	20202034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGÊNIO	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
113	20202035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	51	29	36	116	39	464	R\$ 2.510,24
114	20202036-3	ERITROGRAMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
115	20202037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,59
116	20202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	1.641	1544	1594	4779	1.593	19.116	R\$ 78.566,76
117	20202039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
118	20202040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 75,00
119	20202041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
120	20202042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS HEINZ	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
121	20202043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
122	20202044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	12	R\$ 32,76
123	20202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
124	20202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
125	20202049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	R\$ 2,73	0	1	0	1	0	4	R\$ 10,92



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

126	20202050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
127	20202051-7	RASTREIO PARA DEFICIENCIA DE ENSIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
128	20202052-5	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,00
129	20202053-3	TESTE DE HAN (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,19
130	20202054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	0	3	0	3	1	12	R\$ 32,76
131	020202055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	R\$ 75,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 225,00
132	020202056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	R\$ 125,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 375,00
133	020202057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPIDO	R\$ 110,00	3	5	8	16	5	64	R\$ 7.040,00
134	20203001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00
135	20203002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	2	0	0	2	1	8	R\$ 120,00
136	20203003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS TOTAIS	R\$ 15,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 45,00
137	20203004-0	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 195,00
138	20203005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 288,00
139	20203006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	29	38	45	112	37	448	R\$ 4.144,00
140	20203007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	68	78	91	237	79	948	R\$ 2.682,84
141	20203008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	231	281	364	876	292	3.504	R\$ 32.412,00
142	20203009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	4	7	6	17	6	68	R\$ 1.024,08
143	20203010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	214	232	206	652	217	2.608	R\$ 42.823,36
144	20203011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	1	1	0	2	1	8	R\$ 108,40
145	20203012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	33	39	46	118	39	472	R\$ 8.099,52
146	20203013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	32	39	46	117	39	468	R\$ 8.030,88
147	20203014-8	DOSAGEM DE CRIOGLUTININA	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
148	20203015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	4	11	11	26	9	104	R\$ 1.784,64
149	20203016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	11	23	18	52	17	208	R\$ 1.924,00
150	20203018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	0	5	9	14	5	56	R\$ 960,96
151	20203019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1 – ESTERASE	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
152	20203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
153	20203021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE	R\$ 298,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 895,44



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		C								
154	20203022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16	0	1	0	1	0	4	R\$ 68,64
155	20203023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 240,00
156	20203025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	12	11	14	37	12	148	R\$ 1.480,00
157	20203026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	12	11	13	36	12	144	R\$ 1.440,00
158	20203027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	14	19	22	55	18	220	R\$ 1.907,40
159	20203028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
160	20203029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	1	1	0	2	1	8	R\$ 680,00
161	20203030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	169	153	159	481	160	1.924	R\$ 19.240,00
162	20203031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	0	0	0	0	0	0	R\$ 0,00
163	20203032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	11	17	19	47	16	188	R\$ 3.226,08
164	20203033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,22
165	20203034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	15	17	21	53	18	212	R\$ 3.637,92
166	20203035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	14	18	22	54	18	216	R\$ 4.006,80
167	20203036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	14	17	21	52	17	208	R\$ 3.858,40
168	20203037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
169	20203038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
170	20203039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPERGILLUS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
171	20203040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	12	R\$ 44,40
172	20203041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,49
173	20203042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 120,00
174	20203043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
175	20203044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
176	20203045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	1	0	0	1	0	4	R\$ 40,00
177	20203046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,10



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		ANTIESPERMATOZOIDES								
178	20203047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	47	47	62	156	52	624	R\$ 1.765,92
179	20203048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
180	20203050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
181	20203051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LAGERHANS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
182	20203052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
183	20203053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,30
184	20203054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	1	0	0	1	0	4	R\$ 22,00
185	20203055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	32	22	18	72	24	288	R\$ 4.942,08
186	20203056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
187	20203057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
188	20203058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
189	20203059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	27	39	38	104	35	416	R\$ 7.138,56
190	20203060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
191	20203061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
192	20203062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	11	2	2	15	5	60	R\$ 1.029,60
193	20203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	R\$ 18,55	118	130	151	399	133	1.596	R\$ 29.605,80
194	20203064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	R\$ 18,55	2	6	2	10	3	40	R\$ 742,00
195	20203065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	0	0	0	0	0	3	R\$ 23,34
196	20203066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKI	R\$ 9,71	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,13
197	20203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	R\$ 18,55	165	140	157	462	154	1.848	R\$ 34.280,40
198	20203068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD	R\$ 18,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 55,65
199	20203069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
200	20203070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,30



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS								
201	20203071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO	R\$ 18,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 55,65
202	20203072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	12	R\$ 205,92
203	20203073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
204	20203074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	8	11	7	26	9	104	R\$ 1.144,00
205	20203075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
206	20203076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	108	96	99	303	101	1.212	R\$ 20.567,64
207	20203077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRIPANOSSOMA CRUZI	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
208	20203078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	R\$ 18,55	3	7	6	16	5	64	R\$ 1.187,20
209	20203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 30,00	17	4	0	21	7	84	R\$ 2.520,00
210	20203080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	3	2	1	6	2	24	R\$ 445,20
211	20203081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	8	11	8	27	9	108	R\$ 1.853,28
212	20203082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16	1	0	1	2	1	8	R\$ 137,28
213	20203083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	0	2	1	3	1	12	R\$ 205,92
214	20203084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	1	1	1	3	1	12	R\$ 205,92
215	20203085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	8	11	7	26	9	104	R\$ 1.207,44
216	20203086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
217	20203087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	113	105	106	324	108	1.296	R\$ 24.040,80
218	20203088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRIPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 27,75
219	20203089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	R\$ 18,55	3	7	7	17	6	68	R\$ 1.261,40
220	20203090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 20,00	17	4	0	21	7	84	R\$ 1.680,00
221	20203091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM	R\$ 18,55	3	2	1	6	2	24	R\$ 445,20



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)									
222	20203092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	7	10	8	25	8	100	R\$ 1.716,00	
223	20203093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA HERPES	R\$ 17,16	2	1	0	3	1	12	R\$ 205,92	
224	20203094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	0	2	1	3	1	12	R\$ 205,92	
225	20203095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	3	2	3	8	3	32	R\$ 549,12	
226	20203096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	9	17	18	44	15	176	R\$ 2.349,60	
227	20203097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	R\$ 18,55	160	141	159	460	153	1.840	R\$ 34.132,00	
228	20203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	2	7	2	11	4	44	R\$ 816,20	
229	20203099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 180,00	
230	20203100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	1	0	0	1	0	4	R\$ 11,32	
231	20203101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	49	50	76	175	58	700	R\$ 2.870,00	
232	20203102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00	
233	20203103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	10	52	10	72	24	288	R\$ 2.664,00	
234	20203104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	2	6	0	8	3	32	R\$ 320,00	
235	20203105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31	
236	20203106-3	PROVAS IMUNOALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31	
237	20203107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 54,00	
238	20203108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 505,44	
239	20203109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECCÃO DE SIFILIS	R\$ 4,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,30	
240	20203110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49	
241	20203111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	204	198	207	609	203	2.436	R\$ 6.893,88	
242	20203112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	8	7	7	22	7	88	R\$ 880,00	
243	20203113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	8	7	7	22	7	88	R\$ 880,00	
244	20203114-4	TESTE ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31	
245	20203115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA	R\$ 1,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,31	



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		IMEDIATA								
246	20203117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 2,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,49
247	20203118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUM	R\$ 18,55	0	0	1	1	0	4	R\$ 74,20
248	20203119-5	DOSAGEM DE FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	0	0	0	0	0	3	R\$ 51,48
249	20203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	51	38	55	144	48	576	R\$ 5.184,00
250	020203121-7	DOSAGEM DE ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35	2	1	2	5	2	20	R\$ 267,00
251	020203122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 240,00
252	020203123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 120,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 360,00
253	020203124-1	GENOTIPAGEM DO HIV	R\$ 0,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 0,00
254	20203125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 65,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 195,00
255	20203126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV- 1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 255,00
256	020203128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	R\$ 125,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 375,00
257	020203129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2- GLICOPROTEÍNA I – IGM	R\$ 125,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 375,00
258	020203130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA paroxística noturna	R\$ 80,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 240,00
259	20204001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
260	20204002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
261	20204003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
262	20204004-6	IDENTIFICAÇÃO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
263	20204005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
264	20204006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
265	20204007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
266	20204008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
267	20204009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	0	0	1	0	4	R\$ 6,60
268	20204010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
269	20204011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
270	20204012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	418	401	417	1236	412	4.944	R\$ 8.157,60
271	20204013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,75



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

272	20204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	93	78	80	251	84	1.004	R\$ 1.656,60
273	20204015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
274	20204016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
275	20204017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 4,95
276	20205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	R\$ 3,70	1.305	1189	1188	3682	1.227	14.728	R\$ 54.493,60
277	20205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	16	15	9	40	13	160	R\$ 561,60
278	20205003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
279	20205004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	1	0	2	3	1	12	R\$ 42,12
280	20205005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
281	20205006-8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
282	20205007-6	DOSAGEM DE AÇÚCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
283	20205008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
284	20205009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	57	66	82	205	68	820	R\$ 6.658,40
285	20205010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
286	20205011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	24	16	11	51	17	204	R\$ 416,16
287	20205012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 9,12
288	20205013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
289	20205014-9	PESQUISA/DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
290	20205015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
291	20205016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
292	20205017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
293	20205018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	0	0	0	0	0	3	R\$ 7,20
294	20205019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
295	20205020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
296	20205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	1	0	0	1	0	4	R\$ 14,80
297	20205022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
298	20205023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
299	20205024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,08



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

300	20205026-2	PESQUISA DE HEMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
301	20205027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
302	20205028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,10
303	20205029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
304	20205030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	0	0	0	0	0	3	R\$ 13,32
305	20205031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
306	20205032-7	PROVA DE DILUIÇÃO (URINA)	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
307	20206001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	0	0	0	0	0	3	R\$ 37,62
308	20206002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	0	0	0	0	0	3	R\$ 37,62
309	20206003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	0	2	0	2	1	8	R\$ 117,52
310	20206004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	2	4	6	12	4	48	R\$ 489,60
311	20206005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	0	0	0	0	0	3	R\$ 20,16
312	20206006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOESTEROIDES	R\$ 6,72	0	0	0	0	0	3	R\$ 20,16
313	20206007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	0	0	1	1	0	4	R\$ 26,88
314	20206008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	3	3	6	12	4	48	R\$ 677,76
315	20206009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	1	0	1	2	1	8	R\$ 95,12
316	20206010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
317	20206011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	0	2	0	2	1	8	R\$ 92,24
318	20206012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	0	0	1	1	0	4	R\$ 57,52
319	20206013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	2	9	6	17	6	68	R\$ 670,48
320	20206014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	2	4	5	11	4	44	R\$ 495,00
321	20206015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 11,71	0	1	0	1	0	4	R\$ 46,84
322	20206016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	40	35	27	102	34	408	R\$ 4.141,20
323	20206017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	1	7	2	10	3	40	R\$ 462,00
324	20206018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	9	10	4	23	8	92	R\$ 1.023,04
325	20206019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	0	0	0	0	0	3	R\$ 42,45
326	20206020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	0	0	0	0	0	12	R\$ 184,20
327	20206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA	R\$ 7,85	54	50	56	160	53	640	R\$ 5.024,00



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)								
328	20206022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	9	9	2	20	7	80	R\$ 816,80
329	20206023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	58	50	54	162	54	648	R\$ 5.112,72
330	20206024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	48	45	38	131	44	524	R\$ 4.700,28
331	20206025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	1.056	967	919	2942	981	11.768	R\$ 105.441,28
332	20206026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	13	21	20	54	18	216	R\$ 2.196,72
333	20206027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	18	23	5	46	15	184	R\$ 7.935,92
334	20206028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	5	2	3	10	3	40	R\$ 614,00
335	20206029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	31	25	26	82	27	328	R\$ 3.352,16
336	20206030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	24	21	23	68	23	272	R\$ 2.760,80
337	20206031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	1	0	0	1	0	4	R\$ 52,76
338	20206032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	0	2	0	2	1	8	R\$ 122,80
339	20206033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	0	4	0	4	1	16	R\$ 209,76
340	20206034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	30	40	33	103	34	412	R\$ 4.297,16
341	20206035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	18	21	16	55	18	220	R\$ 2.884,20
342	20206036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	1	0	0	1	0	4	R\$ 61,40
343	20206037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	319	313	345	977	326	3.908	R\$ 34.234,08
344	20206038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	249	244	253	746	249	2.984	R\$ 34.614,40
345	20206039-0	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	296	312	352	960	320	3.840	R\$ 33.446,40
346	20206040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA/TSH APÓS TRH	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
347	20206041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
348	20206042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
349	20206043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
350	20206044-6	TESTE DE SUPRESSÃO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
351	20206045-4	TESTE DE SUPRESSÃO DO HGH APÓS GLICOSE	R\$ 12,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,03
352	20206046-2	TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	0	0	0	0	0	3	R\$ 25,29
353	20206047-0	PESQUISA MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	2	0	0	2	1	8	R\$ 97,20
354	20207001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-	R\$ 2,06	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,18



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		AMINOLEVULINICO								
355	20207002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,69
356	20207003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
357	20207004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
358	20207005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	1	0	0	1	0	4	R\$ 62,60
359	20207006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
360	20207007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
361	20207008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	0	0	1	1	0	4	R\$ 110,00
362	20207009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
363	20207010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
364	20207011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
365	20207012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	0	1	0	1	0	4	R\$ 52,52
366	20207013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 40,44
367	20207014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,65
368	20207015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	0	0	0	0	0	12	R\$ 210,36
369	20207016-6	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
370	20207017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	0	1	0	1	0	4	R\$ 35,32
371	20207018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	0	0	0	0	0	3	R\$ 175,83
372	20207019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	1	0	0	1	0	4	R\$ 14,04
373	20207020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	0	0	0	0	0	3	R\$ 26,91
374	20207021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95
375	20207022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	0	0	0	0	0	3	R\$ 105,66
376	20207023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,15
377	20207024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
378	20207025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	5	1	2	8	3	32	R\$ 72,00
379	20207026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,12
380	20207027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBULINA	R\$ 4,11	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,33
381	20207028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
382	20207029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
383	20207030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,00
384	20207031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
385	20207032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	0	0	0	0	0	3	R\$ 10,53
386	20207033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 46,95



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

387	20207034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 11,04
388	20207035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	8	8	8	24	8	96	R\$ 1.502,40
389	20208001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	221	187	143	551	184	2.204	R\$ 10.975,92
390	20208002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,99
391	20208003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICROBACTERIAS	R\$ 13,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,99
392	20208004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20	2	0	0	2	1	8	R\$ 33,60
393	20208005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	R\$ 4,20	0	0	0	0	0	12	R\$ 50,40
394	20208006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,60
395	20208007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
396	20208008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	246	232	238	716	239	2.864	R\$ 16.095,68
397	20208009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS PASTEURIZADO)	R\$ 5,62	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,86
398	20208010-2	CULTURA PARA HERPESVIRUS	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
399	20208011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,89
400	20208012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	0	0	0	0	0	3	R\$ 30,75
401	20208013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,57
402	20208014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
403	20208015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	0	0	0	0	0	3	R\$ 34,47
404	20208016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,89
405	20208017-0	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
406	20208018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
407	20208019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
408	20208020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
409	20208021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
410	20208022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 8,40
411	20208023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	0	0	0	0	0	3	R\$ 15,12
412	20208024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,86
413	20209001-9	ACIDO URICO NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
414	20209002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

415	20209003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
416	20209004-3	CITOLOGIA PARA HERPESVIRUS	R\$ 4,33	0	0	0	0	0	3	R\$ 12,99
417	20209005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
418	20209006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
419	20209007-8	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO LECITINA-ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 6,56	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,68
420	20209008-6	DOSAGEM DE CREATINA NO LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
421	20209009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
422	20209010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
423	20209011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
424	20209012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
425	20209013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
426	20209015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	R\$ 5,23	0	0	0	0	0	3	R\$ 15,69
427	20209016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMINIOTICO	R\$ 6,56	0	0	0	0	0	3	R\$ 19,68
428	20209017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
429	20209018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
430	20209019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
431	20209021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,10
432	20209022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	0	0	0	0	0	3	R\$ 6,03
433	20209023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
434	20209024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
435	20209025-6	PESQUISA DE CRISTAIS COM LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
436	20209026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	0	0	0	0	0	12	R\$ 57,60
437	20209027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
438	20209028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 29,10



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

439	20209029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, N. MENGITE A, B e C	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
440	20209030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
441	20209031-0	REAÇÃO DE PANDY	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
442	20209032-9	REAÇÃO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
443	20209033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	0	0	0	0	0	3	R\$ 5,67
444	20209034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA – SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 14,04
445	20209035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,68	0	0	0	0	0	3	R\$ 14,04
446	20210001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO (C/ TECNICA DE BANDA EM CULTURA DE LONGA DURAÇÃO)	R\$ 180,00	0	0	0	0	0	12	R\$ 2.160,00
447	20210002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA	R\$ 160,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 480,00
448	20210003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA D	R\$ 160,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 480,00
449	20210004-9	QUANTIFICAÇÃO / AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 120,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 360,00
450	020210021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA positivo por tecnica molecular	R\$ 144,24	0	0	0	0	0	3	R\$ 432,72
451	020210022-7	REAVIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMAPHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	R\$ 168,48	0	0	0	0	0	3	R\$ 505,44
452	020210023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	R\$ 180,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 540,00
453	020211001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO tardio	R\$ 8,80	0	0	0	0	0	3	R\$ 26,40
454	020211002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS confirmatorio	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
455	020211003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
456	020211004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO tardio	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,50
457	020211005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	0	0	0	0	0	3	R\$ 36,30
458	020211006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 20,90	0	0	0	0	0	3	R\$ 62,70
459	020211007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,50



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

TESTE DO PEZINHO)										
460	020211008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICOTARDIO)	R\$ 13,20	0	0	0	0	0	3	R\$ 39,60
461	020211009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DEFILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 8,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 24,00
462	020211010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 5,50	0	0	0	0	0	3	R\$ 16,50
463	020211011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 137,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 411,00
464	020211012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
465	020211013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 66,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 198,00
466	020211014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 150,00	0	0	0	0	0	3	R\$ 450,00
467	20212001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,95
468	20212002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	98	90	102	290	97	1.160	R\$ 1.589,20
469	20212003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,95
470	20212004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	R\$ 10,65	0	0	0	0	0	3	R\$ 31,95
471	20212005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUIÇÃO	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
472	20212006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37 OC	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
473	20212007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
474	20212008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	120	113	110	343	114	1.372	R\$ 1.879,64
475	20212009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	6	8	5	19	6	76	R\$ 207,48
476	20212010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A / ANTI B	R\$ 5,79	0	0	0	0	0	3	R\$ 17,37
477	020301001-9	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 13,72	7	9	8	24	8	96	R\$ 1.317,12
478	20301002-7	EXAME DE CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO	R\$ 20,96	0	0	0	0	0	3	R\$ 62,88
479	20301003-5	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 20,96	0	0	0	0	0	3	R\$ 62,88
480	20301004-3	EXAME DE CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 35,34	0	0	0	0	0	3	R\$ 106,02
481	020301007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME	R\$ 17,63	0	0	0	0	0	3	R\$ 52,89



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

		CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL								
482	020301008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORARASTREAMENTO	R\$ 14,37	288	305	260	853	284	3.412	R\$ 49.030,44
483	20302001-4	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 93,70	0	0	0	0	0	3	R\$ 281,10
484	20302002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 185,31
485	20302003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE	R\$ 40,78	0	0	0	0	0	12	R\$ 489,36
486	20302004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 131,52	0	0	0	0	0	3	R\$ 394,56
487	20302006-5	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	R\$ 45,83	0	0	0	0	0	3	R\$ 137,49
488	20302007-3	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DE MAMA – PEÇA CIRURGICA	R\$ 61,77	0	0	0	0	0	3	R\$ 185,31
489	20302008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	R\$ 40,78	0	0	0	0	0	3	R\$ 122,34
TOTAL				24.248	23.202	22.258	69.708	23.236	279.879	R\$ 1.475.728,48



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data

A Comissão de Licitação

a/c Sr.

Ref. Chamamento Público nº 006/2023

(Entidade) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na (endereço completo) _____, neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida por _____, sob as penas da Lei, para fins do disposto no inciso VII do art. 4º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, DECLARA que cumpriu plenamente os requisitos de habilitação exigidos para participação da licitação na modalidade pregão referida em epígrafe.

Local, em _____ de _____ de 2018.

ENTIDADE

(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is))

CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (dispensado em caso de papel timbrado com CNPJ)

Observações:

1 – ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER APRESENTADA DE FORMA AVULSA, FORA DE QUALQUER DOS ENVELOPES (PROPOSTA DE PREÇOS OU DE HABILITAÇÃO).



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

ANEXO III

DECLARAÇÃO PARA MICROEMPRESA, EMPRESA DE PEQUENO PORTE E EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

NO ART. 34, DA LEI Nº 11.488, DE 2007

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data

A Comissão de Licitação

a/c Sr.

Ref. Chamamento Público nº 006/2023

_____ (Entidade)____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na (endereço completo) _____, neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, **DECLARA** que é microempresa, empresa de pequeno porte ou empresário individual, cumprindo, assim, os requisitos legais para tal qualificação, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, e que não possui quaisquer dos impedimentos da referida norma, estando apta a exercer o direito de tratamento privilegiado na forma prevista pela legislação em vigor.

Local, em _____ de _____ de 2018

ENTIDADE

(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is))

CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (DISPENSADO EM CASO DE PAPEL TIMBRADO COM CNPJ)



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS CONDIÇÕES DO CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023

A empresa abaixo DECLARA interesse em credenciar-se para prestar serviços laboratoriais para REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICA, de acordo com as normas previstas nas Portarias Ministeriais, para atendimento dos municípios referenciados pela Rede Municipal de Saúde (RMS) de Angra dos Reis e através da Programação Pactuada Integrada (PPI) nas localidades arroladas no(s) LOTE(S) _____, concordando com a remuneração nos valores fixados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível através do site: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme as especificações contidas no Termo de Referência – Anexo I, obedecendo rigorosamente as disposições da legislação competente.

Empresa Proponente : _____

Endereço: _____

Cidade : _____ Estado: _____ CEP: _____ Telefone: _____

CNPJ: _____ Insc Estadual: _____ Insc Munic.: _____

- COMPOSIÇÃO DO PREÇO:

1.1 - O valor tabelado inclui todos os custos de taxas, impostos, seguros, frete, encargos sociais, encargos trabalhistas, previdenciários, contribuições fiscais, combustível, lanche e outros que venham incidir sobre o objeto da presente proposta comercial.

2 - PRAZO DA PROPOSTA

2.1 – A presente proposta é válida por **60 (sessenta) dias**, contados da data de sua entrega à Comissão Permanente de Licitação.

3 - DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO:

3.1 - O prazo de contratação será de **12 (doze) meses**, contados a partir do recebimento da Ordem de Serviço, expedida pelo Departamento de Planejamento, Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação, cuja eventual prorrogação se dará com base no art, 57 da Lei federal nº 8.666/93

4 - DO PRAZO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

4.1 O prazo de execução do serviço será de **24 (vinte e quatro) horas**, a partir do recebimento da Ordem de Serviço.

Angra dos Reis, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do Representante Legal ou Preposto da Licitante



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

ANEXO V

DECLARAÇÃO PARA ATENDIMENTO

AO INCISO V, DO ART. 27, DA LEI Nº 8.666/93

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data

A Comissão de licitação

a/c Sr.

Ref. Chamamento Público nº 006/2023

_____ (Entidade) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na (endereço completo) _____, neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida por _____, **DECLARA**, sob as penas da Lei, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, em conformidade com o previsto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Local, em _____ de _____ de 20XX

ENTIDADE

(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is))

CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (DISPENSADO EM CASO DE PAPEL TIMBRADO COM CNPJ)



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Eu, ___(nome)___, nacionalidade, profissão, estado civil, R.G., CPF, residente e domiciliado _____, bairro, cep, ocupando o cargo de, na entidade, declaro sob as penas da lei, que sou pessoa de idoneidade moral ilibada perante a sociedade e órgãos públicos representativos dos poderes competentes, nada havendo que desabone minha conduta.

Data

ASSINATURA DO DECLARANTE



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

ANEXO VII

DECLARAÇÕES DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

(EM PAPEL TIMBRADO DO LICITANTE, dispensado em caso de carimbo com CNPJ)

Local e data

A Comissão de Licitação

a/c Sr.

Ref. Chamamento público nº 006/2023

_____ (Entidade) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada na (endereço completo) _____, neste ato representada pelo seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, portador(a) da cédula de identidade nº _____, **DECLARA** que até a presente data inexistem fatos supervenientes à emissão das certidões apresentadas, impeditivos para sua habilitação no presente certame licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores impeditivas de tal habilitação.

Local, em _____ de _____ de 20XX

ENTIDADE

(nome da entidade com assinatura do(s) seu(s) representante(s) legal(is))

CARIMBO DA PESSOA JURÍDICA COM CNPJ (DISPENSADO EM CASO DE PAPEL TIMBRADO COM CNPJ)



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

ANEXO VIII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELO “SIMPLES NACIONAL”

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal Sr.(a) _____, portador do Documento de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, DECLARA, sob as penas da Lei, que é optante do “SIMPLES NACIONAL”.

_____, _____ de _____ de 2018

(assinatura do representante legal)

Declaração a ser emitida em papel timbrado, de forma que identifique a proponente.



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

ANEXO IX

CONTRATO Nº __ /2023

PROCESSO N.º 2023028162

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS – PARA ATENDER AS DEMANDAS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE (RMS) DE ANGRA DOS REIS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS, PELA SECRETARIA DE SAÚDE, COMO CONTRATANTE, E A _____ (NOME DA EMPRESA), COMO CONTRATADA.

O MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS, tendo como órgão gestor a Secretaria de Saúde, com sede na Rua Almirante Machado Portela, 85 – Jardim Balneário, Angra dos Reis/RJ, doravante denominado CONTRATANTE, representado neste ato pelo Sr. Glauco Fonseca de Oliveira, Secretário de Saúde, e a sociedade empresária _____ (CONTRATADA), situada na _____ (ENDEREÇO), inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, daqui por diante denominada CONTRATADA, representada neste ato por _____ (REPRESENTANTE LEGAL), cédula de identidade nº _____, domiciliado (a) na _____ (ENDEREÇO), resolvem celebrar o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE **SERVIÇOS LABORATORIAIS** – para atender as demandas da Rede Municipal de Saúde/RMS de Angra dos Reis/RJ em **caráter ambulatorial**, de acordo com as normas previstas nas Portarias Ministeriais, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde (RMS) de Angra dos Reis e através da Programação Pactuada Integrada (PPI), com fundamento no processo administrativo nº 2023028162, que se regerá pelas normas da Lei Federal n.º 8.666, de 1993, e alterações, e do instrumento convocatório, aplicando-se a este contrato suas disposições irrestrita e incondicionalmente, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto a prestação de **SERVIÇOS LABORATORIAIS**, para atender as demandas da Rede Municipal de Saúde/RMS de Angra dos Reis/RJ em **caráter ambulatorial**, de acordo com as normas previstas nas Portarias Ministeriais, para atendimento dos munícipes referenciados pela Rede Municipal de Saúde (RMS) de Angra dos Reis e através da Programação Pactuada Integrada (PPI), na forma do Termo de Referência e do instrumento convocatório.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO

O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir do recebimento da Ordem de Serviço, expedida pela Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O prazo contratual poderá ser prorrogado, observando-se o disposto previsto no art. 57, inciso II, da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Constituem obrigações do CONTRATANTE:

a) Promover o acompanhamento e fiscalização durante o fornecimento do objeto contratado, de forma que sejam mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas da CONTRATADA.



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

- b) Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado neste Termo.
- c) Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com as condições de preços e prazos estabelecidos neste Termo.
- d) Expedir a Ordem de Serviço por qualquer meio de comunicação que possibilite a comprovação do respectivo recebimento por parte da CONTRATADA.
- e) Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela CONTRATADA para o fiel cumprimento das obrigações.
- f) Notificar a CONTRATADA, caso constate que as características básicas não correspondem às exigências do presente Termo, que providenciará a correção, no prazo de 48 (Quarenta e Oito) horas, sem qualquer ônus para o CONTRATANTE, independentemente da aplicação das penalidades cabíveis.
- g) Impedir a duplicidade de faturamento por meio de procedimentos de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde;

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Constituem obrigações da CONTRATADA:

4.1.1 – DOS EQUIPAMENTOS:

- a** – A CONTRATADA deverá possuir equipamentos (Técnico, Administrativo e de Informática) necessários para realização dos exames e sua impressão. Os sistemas de informação deverão ser compatíveis com os utilizados na Secretaria Municipal de Saúde e dispor de relatórios e interface com a Secretaria Municipal de Saúde e suas Unidades de Saúde onde presta serviço;
- b** – Realizar obrigatoriamente a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos com assistência técnica especializada, apresentando laudo técnico, dentro dos prazos previstos nas Portarias e Resoluções da ANVISA e Secretaria Municipal de Saúde durante a vigência do Contrato, devendo a mesma apresentar os laudos de manutenção para a CONTRATANTE sempre que solicitado;

4.1.2 – DAS UNIDADES DE COLETA:

- a** – Instalar **unidade administrativa** e **executora** nas instalações da CONTRATANTE – minimamente nas descritas abaixo, bem como providenciar todas as licenças e/ou alvarás pertinentes à natureza do objeto.

a.1 – 1º Distrito:

- 1 - CEM Centro;
- 2 - ESF Bonfim;
- 3 - ESF Morro da Cruz;
- 4 - ESF Morro da Carioca;
- 5 - ESF Morro do Santo Antônio;
- 6 - ESF Praia do Anil;
- 7 - ESF Marinas;
- 8 - ESF Balneário;
- 9 - ESF Morro da Glória;

a.2 – 2º Distrito:

- 1 - CEM Japuíba;
- 2 - ESF Banqueta 1;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

- 3 - ESF Banqueta 2;
- 4 - ESF Japuiba;
- 5 - ESF Belém;
- 6 - ESF Areal;
- 7 - ESF Nova Angra 1;
- 8 - ESF Nova Angra 2;
- 9 - ESF Encruzo da Enseada;
- 10 - ESF Cantagalo;
- 11 - ESF Campo Belo;
- 12 - ESF Serra D'água

a.3 – 3º Distrito:

- 1 - CEM Jacuecanga;
- 2 - ESF Portogalo;
- 3 - ESF Caputera;
- 4 - ESF Petrobras;
- 5 - ESF Jacuecanga;
- 6 - ESF Camorim Pequeno;
- 7 - ESF Monsuaba;
- 8 - ESF Camorim Grande;

a.4 – 4º Distrito:

- 1 - CEM Parque Mambucaba;
- 2 - ESF Vila Histórica;
- 3 - ESF Boa Vista;
- 4 - ESF Parque Mambucaba;
- 6 - ESF Bracuhy;
- 6 - ESF Frade;

a.5 – 5º Distrito:

- 1 - ESF Abraão

Parágrafo único: A CONTRATANTE poderá solicitar a alteração das unidades de coleta com inclusão de novas unidades e mudança da periodicidade de coleta, bem como dos fluxos de entrega dos resultados, de acordo com sua necessidade.

b - A CONTRATADA deverá possuir equipe qualificada necessária à execução dos serviços nas dependências das Unidades de Saúde listadas no item 6.1.2, de acordo com calendário de coleta preestabelecido pela Secretaria de Saúde, devidamente certificados pelos Conselhos de Classe. Comprovar treinamento e capacitação dos profissionais num prazo de 15 (quinze) dias após o início das suas atividades. A equipe técnica deverá se apresentar uniformizada com identificação pessoal e equipamentos de proteção individual – EPI;

c - Manter os funcionários devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá;

d - Prover Equipamentos de Proteção Individual – EPI aos funcionários, sempre que necessário, sem ônus para a CONTRATANTE;

e - Substituir a qualquer momento os funcionários que não estiverem se adequando as normas administrativas da CONTRATANTE;

f - Substituir funcionários imediatamente, em casos de ausência: faltas, férias e licenças, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Fiscal do Contrato. Substituir a qualquer momento os funcionários que não estiverem se adequando às normas administrativas das Unidades de Saúde da CONTRATANTE e



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

responsabilizar-se de encaminhar os funcionários para reuniões e treinamentos propostos pela CONTRATANTE, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, sempre que convidados;

g - Garantir a participação em reuniões e/ou treinamentos propostos pela CONTRATANTE, sempre que convidados;

h - Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Secretaria de Saúde;

i - Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;

j - Realizar controle e programa de saúde do trabalhador com controle médico de saúde ocupacional, com avaliação anual.

k – Utilizar, no momento da coleta, o sistema informatizado da Secretaria de Saúde para confirmação do agendamento, cadastramento do usuário, lançamento de frequência e liberação do protocolo digital ao usuário para acesso on line aos resultados dos exames.

4.1.3 - DA COLETA:

l - Os serviços deverão ser prestados nas Unidades de Saúde da CONTRATANTE, minimamente as listadas no item **6.1.2**;

m - A CONTRATADA será responsável por todo material necessário às coletas e realização dos exames incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários;

n - Oferecer e prestar, durante a vigência do contrato, o serviço no município de Angra dos Reis;

o - As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pelo sistema informatizado Unidade de Saúde de referência do paciente e devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico, dentista ou enfermeiro, conforme protocolos do Ministério da Saúde e do município de Angra dos Reis. A CONTRATADA deverá ainda cumprir os fluxos regulatórios instituídos pela Secretaria de Saúde;

p - Nas realizações dos exames de responsabilidade do Laboratório Central de Saúde Pública do Rio de Janeiro (LACEN/RJ), caberá à CONTRATADA realizar a coleta e o cadastro no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) das amostras, respeitando os protocolos instituídos pelo LACEN/RJ. São amostras que deverão ser coletadas para encaminhamento ao LACEN/RJ: as sorologias e os isolamentos virais e outros que por ventura sejam incluídos na rotina do LACEN/RJ. A CONTRATADA deverá centrifugar e alicotar o sangue para sorologias. O transporte das amostras até o LACEN/RJ será de responsabilidade da Secretaria de Saúde;

q - No caso das Baciloscopias para BAAR a CONTRATADA deverá disponibilizar canal de comunicação, via e-mail e telefone, para os profissionais solicitarem a retirada do material coletado. A CONTRATADA deverá recolher o material na Unidade de Saúde onde foi realizada a coleta (BAAR), realizar a análise e entregar o resultado na Unidade de Saúde onde o material foi coletado e enviar por e-mail ao Programa;

r - Os profissionais da CONTRATADA deverão ser capacitados pela FIOCRUZ ou por outra instituição indicada pela CONTRATANTE para a realização do método para Baciloscopia para Hanseníase;

s – Para os exames de anatomopatologia e citopatologia a CONTRATADA deverá disponibilizar canal de comunicação, via e-mail e telefone, para os profissionais solicitarem a retirada do material coletado, A CONTRATADA deverá recolher o material na Unidade de Saúde onde foi realizada a coleta do material, realizar a análise e entregar os resultados na Unidade de Saúde onde o material foi coletado. Devendo ainda disponibilizar o resultado via sistema online;

s1 – Os exames citopatológicos deverão atender a Portaria MS/GM nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013 (consolidada na Portaria de Consolidação nº 3) que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

t – A CONTRATADA deverá aderir o programa de qualidade do LACEN;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

u – Os exames de microbiologia coletados deverão atender ao Procedimento Operacional Padrão/POP, de cada amostra, indicado pelo Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de saúde de Angra dos Reis;

v - A CONTRATADA deverá viabilizar a movimentação das amostras em tempo e condições adequadas evitando perda da amostra e agilizando a resposta;

w - O **transporte do material biológico** deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador;

x - A CONTRATADA deverá coletar, centrifugar, armazenar e cadastrar no Sistema de gerenciamento de análise laboratorial/GAL todos os exames definidos no Guia de Vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde, como por exemplo HBV e HCV, carga viral e Anti HIV Carga Viral e CD4. As amostras coletadas deverão ser notificadas, imediatamente, ao Departamento de Saúde Coletiva da CONTRATANTE, através do e-mail epidemiogra@gmail.com;

y - A CONTRATADA deverá garantir o armazenamento das amostras conforme é definido no Manual do LACEN;

z - Deverão ser encaminhados mensalmente, no 1º (primeiro) dia útil de cada mês, via email epidemiogra@gmail.com, os resultados dos exames positivos das doenças de notificação compulsória, conforme a Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, em forma de relatório com os dados do paciente, para investigação dos casos;

aa - A instalação, a coleta e a entrega do material nas Unidades de Saúde onde forem instaladas as salas de coleta será de responsabilidade da CONTRATADA;

ab - Todas as alterações ou benfeitorias feitas nos locais de coleta deverão ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE e ao final do contrato as benfeitorias deverão ser mantidas, bem como os locais deverão ser entregues em perfeitas condições de uso;

ac - Realizar **coleta** dos exames nas instalações da CONTRATANTE, solicitados por requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, CNS, CPF indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação da Unidade de Saúde solicitante, preferencialmente, com solicitações feitas por sistema informatizado;

ad - Fornecer todo material, insumos e medicamentos necessários para as coletas e realização dos exames relacionados no ANEXO I;

ae - Realizar todos os procedimentos previstos no contrato, não sendo permitido optar pela realização de alguns em detrimento de outros. Os procedimentos constantes do contrato são todos os exames previstos na SIGTAP – Tabela SUS. Caso algum exame seja incorporado na Tabela SUS durante a vigência do contrato, deverá ser automaticamente incluído na prestação do serviço, tendo seu valor acrescentado no contrato por meio de Termo Aditivo, nos valores dispostos na Tabela SUS vigente;

af - A CONTRATADA deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato;

4.2 – DOS RESÍDUOS:

a - O **transporte dos materiais biológicos** deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou de outro órgão fiscalizador; sendo considerada falta grave o extravio ou perda do mesmo;

b - O laboratório deverá cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA:

b1 - Resolução RDC/ANVISA Nº. 302/2005 que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;

b.2 - Resolução RDC/ANVISA Nº. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

- b.3** - Resolução RDC/ANVISA Nº. 50/2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- c** - Manter em perfeito estado de asseio e limpeza e conservação as áreas de trabalho, as instalações e os materiais utilizados na prestação do serviço, empregando-se preparações e produtos que atendam às normas técnicas de saúde vigentes;
- d** - Apresentar plano de gerenciamento interno dos resíduos provenientes das análises laboratoriais em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação (sinalização) de acordo com a classificação dos Grupos Resíduos (Resolução RDC ANVISA nº 306/04/Resolução CONAMA nº 358/05):
- e** - Gerenciamento interno dos resíduos provenientes das análises laboratoriais em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação (sinalização) de acordo com a classificação dos **Grupos Resíduos (Resolução RDC ANVISA nº 306/04/Resolução CONAMA nº 358/05)**:
- Grupo A – Resíduos Biológicos (potencialmente infectante);
 - Grupo B – Resíduos Químicos;
 - Grupo C – Resíduos Radioativos;
 - Grupo D – Resíduos Comuns e
 - Grupo E – Materiais Perfurocortantes.

4.3 – DOS PRAZOS/LAUDOS:

- a** - Entregar o resultado dos exames nas Unidades de Saúde solicitantes, em meio físico e digital, respeitando os seguintes prazos:
- a.1** - Prazo máximo de **05 (cinco) dias** para os exames de rotina;
 - a.2** - Prazo máximo de **20 (vinte) dias** para os exames de citopatologia e anatomia patológica;
 - a.3** - Prazo máximo de **15 (quinze) dias** para os exames de Sorologia (Imunologia) e Hormônios;
 - a.4** - Prazo máximo de **48 h (quarenta e oito horas)** para baciloscopia;
- b** - Os resultados dos exames deverão ser entregues nas Unidades de Saúde da Rede Municipal de Saúde/RMS onde os exames foram coletados e deverão ser organizados por data de coleta e separados por Unidade de Saúde de Origem e, ainda, com comunicação por meio de mensagens via WhatsApp ou outro meio aos usuários de que o resultado está liberado, e liberação por sistema *online*, respeitando-se todas as Portarias e protocolos inerentes a esta atividade. Liberar senha e login no momento da coleta para que os usuários possam ter acesso aos resultados de exames;
- c** - Os resultados dos pacientes assistidos pelo **Programa Melhor em Casa/PMC** poderão ser retirados na sede do laboratório pelos profissionais do programa, bem como por meio eletrônico;
- d** - Nos casos de exames de HIV a CONTRATADA, independente do resultado, entregará o laudo físico à Unidade de Saúde coletora (em envelope lacrado), seguindo os protocolos determinados pelo Departamento de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis. Nos casos de resultados positivos, encaminhar cópia, em envelope lacrado, para a Coordenação IST/AIDS na Secretaria Municipal de Saúde;
- e** - A Baciloscopia para Hanseníase deverá ser realizada pelo método Raspado Intradérmico e será realizada na sede da CONTRATADA mediante fluxo de autorização;
- e1** - Nos casos dos exames de Baciloscopia os resultados deverão ser entregues na Unidade de Saúde onde foi realizada coleta e enviados por e-mail ao Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase – email fusar.tube@angra.rj.gov.br, no prazo de **48h**, independente do resultado;
- f** - A CONTRATANTE poderá solicitar a alteração dos fluxos de entrega dos resultados apresentando justificativa para solicitação, porém somente poderá alterar os fluxos se autorizado pela Secretaria de Saúde;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

g - Garantir ao paciente e/ou representante legal a retirada de lâminas de seus exames quando assim o desejarem, com autorização da administração da Secretaria de Saúde, cabendo à CONTRATADA elaborar documento dessa entrega, a ser assinado pelo requisitante;

h - Emitir os laudos conforme a RDC/ANVISA Nº. 302/2005, devendo a contratada proceder a coleta e reprocessamento do material, quando requerida pelo profissional solicitante, sem ônus para a CONTRATANTE;

i - A CONTRATADA deverá dispor de **sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico** compatíveis com os da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis e **disponibilizar acesso online** para a liberação dos resultados aos profissionais e usuários SUS;

j - Os laudos deverão ser detalhados, com descrição dos parâmetros de normalidades de acordo com as normas vigentes, contendo: nome do paciente, documento de identificação, sexo, idade, endereço do paciente, unidade de referência do paciente, médico solicitante, data e hora da coleta, data e hora da liberação do laudo e senha de autorização. Todos os laudos de exames deverão descrever que o serviço é custeado pela Rede Municipal de Saúde de Angra dos Reis;

k - Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização no objeto em questão reconhecido pelo CRM ou CFM. Os laudos de citologia, histopatologia e de imuno-histoquímica devem ser obrigatoriamente assinados por Médicos respectivamente Citologista e Patologista com título de especialista da Sociedade Brasileira de Patologia;

l - Exames com patologias deverão possuir quantificação e mensuração. Os laudos que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pela CONTRATADA, sem custos ao Município;

m - a CONTRATADA deve responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, de acordo com a legislação vigente;

n - A CONTRATADA deverá disponibilizar fluxo para comunicação com o Médico/Cirurgião Dentista em casos de resultados que se enquadrarem nos parâmetros estabelecidos como de "pânico";

o - A CONTRATADA deverá emitir, sem custos adicionais, a segunda via do laudo quando solicitado diretamente pela CONTRATANTE num prazo máximo de 01 (um) dia após a solicitação;

4.4 – DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a- Aceitar as condições descritas no Termo de Referência/TR e no Edital;

b - Respeitar o prazo da execução do serviço, bem como, cumprir todas as demais exigências impostas no Termo de Referência/TR, no Edital e no Contrato;

c - Responder pelos danos causados diretamente à Secretaria de Saúde ou a Terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo durante a execução do serviço, respondendo por si e por seus sucessores;

d - Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições, atendendo, assim, as reclamações, exigências ou observações feitas pela fiscalização da Secretaria de Saúde;

e - Comunicar à Secretaria de Saúde, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que anteceder o prazo de execução do serviço, os motivos que impossibilitem o seu cumprimento;

f - Em hipótese alguma a CONTRATADA **poderá subcontratar ou transferir a outrem**, no todo ou em parte, o objeto definido no Termo de Referência/TR, no Edital e no Contrato, **sem prévia anuência da Secretaria de Saúde**;

g - Garantir a **gratuidade de assistência**, sendo **vedada a cobrança de quaisquer valores, a qualquer título, dos serviços prestados aos usuários do SUS ou seus representantes**, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

h – A CONTRATADA deverá atender a demanda com eficiência, presteza e zelo, bem como ter **capacidade em prestar o serviço nos casos de calamidade pública, surtos, epidemias, desastres naturais e tecnológicos e emergência nuclear**;

i - A CONTRATADA deverá responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados nas execuções dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde;

j – A CONTRATADA deverá atender à programação e cronograma apresentados pela Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação/SUPCAR e **submeter-se aos fluxos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis/SSA**:

j1 - Caso não haja a possibilidade de atendimento do fluxo, a CONTRATADA, poderá comunicar a impossibilidade através de documento timbrado, o qual será analisado pela Secretaria de Saúde;

j2 - Um novo fluxo e encaminhamentos de usuários da Rede Municipal de Saúde/RMS poderá ser definido em reunião registrada;

k - A emissão e impressão dos laudos/resultados será de total responsabilidade da contratada, assim como inserção dos resultados no sistema disponibilizado pela Secretaria de Saúde de Angra/SSA. Incluindo papéis, envelopes, cartuchos e toners para impressoras, bem como a manutenção de todos os equipamentos de informática, **sem ônus** para a CONTRATANTE;

l - Emitir segundas vias de resultados de exames será de total responsabilidade da contratada, **sem ônus** para a CONTRATANTE;

m - Apresentar e atualizar certidões e/ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela CONTRATANTE;

n - **Garantir a não paralisação dos serviços** contratados por motivos de falta de insumos/equipamentos, transporte ou recursos humanos;

o - Prestar o serviço promovendo despesas com impostos, tributos de qualquer natureza, encargos previdenciários e trabalhistas decorrentes do pessoal utilizado na prestação do serviço;

p - Realizar alterações ou benfeitorias nas instalações em concordância com a Secretaria Municipal de Saúde/SSA. As mesmas deverão ser previamente avaliadas e autorizadas pela CONTRATANTE, inclusive apresentando plantas assinadas por técnico responsável e, ao final do contrato as benfeitorias deverão ser mantidas, bem como os locais deverão ser entregues em perfeitas condições de uso;

q - Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no EDITAL, apresentando com a fatura mensal, e sempre que solicitado, os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista. Comunicar a CONTRATANTE a superveniência de fatos impeditivos quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da execução dos serviços;

r - A contratada deverá enviar mensalmente relatório de produção e os demais relatórios solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde/SSA;

s - Assegurar condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão, ao controle, a fiscalização e auditoria da execução do objeto contratado, permitindo o livre acesso dos servidores sempre que solicitado e indicados pela administração;

t - Nomear preposto para, durante o período de vigência da contratação, representá-lo na execução do serviço;



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

u - Manter arquivo do resultado dos exames por, no mínimo 05 (cinco) anos, sem prejuízo das regras gerais de controle e avaliação, referentes à comprovação de prestação dos serviços, ressalvados os prazos diferenciados previstos em Lei;

v - Garantir que todos os dados/laudos emitidos contenham informações pertinentes aos serviços contratados pela Secretaria de Saúde de acordo com o layout a ser fornecido. Deverão ser consideradas as possibilidades de alteração deste layout e também da metodologia sempre que necessário sem ônus para a Contratante. Assim, fica a contratada responsável em viabilizar e integrar as soluções em conformidade com os modelos fornecidos e em parceria com a Coordenação de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde/SSA;

w - Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis;

x – **Garantir o acesso/acessibilidade** para a realização de quaisquer procedimentos, bem como todos os materiais, medicamentos e equipamentos relacionados;

y - **Apresentar instalações e equipamentos adequados** ao atendimento dos usuários encaminhados pela Rede Municipal de Saúde (RMS) com **sobrepeso, obesidade e/ou com múltiplas deficiências**;

z – **Oferecer e prestar**, durante a vigência do contrato, **o serviço no município de Angra dos Reis/RJ**;

aa - A CONTRATANTE poderá **solicitar a alteração dos fluxos de entrega dos resultados de acordo com sua necessidade**;

ab - Prestar o serviço de forma condizente ao objeto deste Termo promovendo por sua conta despesas com impostos, tributos de qualquer natureza, encargos previdenciários e trabalhistas decorrentes do pessoal utilizado na prestação do serviço.

ac - Manter atualizado e-mail e telefone do preposto e de funcionário/responsável suplente para contato da CONTRATANTE com a CONTRATADA.

ad - Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização da CONTRATANTE.

ae - Respeitar o prazo da execução do serviço, bem como, cumprir todas as demais exigências impostas no Termo de Referência/TR e no Edital.

af - Responsabilizar-se por encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução desses serviços. A inadimplência da CONTRATADA, com referência a esses encargos, não transfere à Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto deste Termo;

ag - Possuir sistema/programa compatível com o sistema/programa utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis ou permitir a instalação deste em seu estabelecimento;

ah – Enviar **mensalmente**, conforme RESOLUÇÃO SSA Nº 001, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, **relação dos casos de Câncer** identificados em seu serviço ao Setor de Epidemiologia da SSA, para que essa informação possa alimentar o Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional de Angra dos Reis. A instituição notificadora deverá fornecer, além das informações específicas do quadro descrito, o número do prontuário, instituição de origem, nome completo do paciente, nome da mãe, número do cartão SUS, CPF, RG, sexo, raça/cor, data de nascimento, idade, nacionalidade, naturalidade, estado civil, escolaridade, ocupação/profissão, endereço, logradouro, número, complemento, bairro, CEP, município de residência, unidade da federação e outros dados que se fizerem necessários. Caso existam dificuldades no envio de todos os dados solicitados, formalizar



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

por escrito a solicitação de modificação dos dados a serem remetidos. Os dados deverão ser encaminhados ao e-mail: rcbp.angra@gmail.com.

ai - Possuir equipe quantitativa e qualitativa necessárias à execução dos serviços a serem prestados, com profissionais especializados devidamente certificados pelos Conselhos de Classe; comprovação de treinamento e capacitação de seus funcionários, bem como participar das capacitações propostas pela Secretaria de Saúde e LACEN. A equipe técnica deverá se apresentar uniformizada com identificação pessoal e equipamentos de proteção individual – EPI;

aj - Descartar materiais e resíduos seguindo as normas das legislações vigentes;

ak - Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados nas execuções dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde;

al - Organizar as coletas nas Unidades de Saúde no município de Angra dos Reis, bem como providenciar todas as licenças e/ou alvarás pertinentes à natureza do objeto;

am – Realizar a coleta dos exames de rotina nas Unidades de Saúde da Rede Municipal de Angra dos Reis. A coleta NÃO poderá ser realizada na unidade própria do prestador, SOMENTE nas unidades da Rede Municipal de Saúde, com a exceção de: usuários do 5º Distrito; exames específicos dos Programas de Saúde e com fluxos diferenciados, desde que autorizados pela Secretaria de Saúde de Angra dos Reis e com **checkin de agendamento** pelo sistema informatizado.;

an - Os resultados dos exames provenientes das pactuações com outros municípios através de Programação Pactuada Integrada/PPI deverão ser entregues no setor de Regulação Municipal;

ao - No caso da PATOLOGIA ORAL, a CONTRATADA deverá disponibilizar canal de comunicação, via e-mail e telefone, para os profissionais solicitarem a retirada do material coletado. A CONTRATADA deverá recolher o material na Unidade de Saúde onde foi realizada a coleta (biópsia), realizar a análise e entregar o resultado conforme descrito no item 8.1.39. **As lâminas histológicas deverão ser disponibilizadas quando solicitadas pela CONTRATANTE;**

ao.1 - Os resultados dos exames de PATOLOGIA ORAL deverão ser entregues na Coordenação de Saúde Bucal ou outro fluxo estabelecido pela Secretaria de Saúde;

ap – Possuir o **Procedimento Operacional Padrão (POP)** e adotar um **Programa Interno de Qualidade**, atendendo as **normas da ANVISA** e em acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis/RJ;

aq – **Certificado anual de participação em Programa Nacional de Controle de Qualidade**, com classificação máxima de desempenho (excelência), expedido por empresa certificada pela ANVISA;

ar – Como exigência imprescindível para a contratação e a manutenção do contrato, o prestador interessado, pessoa física ou jurídica, deverá atender às seguintes condições:

ar.1 - Estar cadastrado no **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES** no município de Angra dos Reis, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura do contrato;

ar.2 - **Instalar unidade administrativa e executora no município de Angra dos Reis/RJ**, bem como providenciar todas as licenças e alvarás referentes ao município de Angra dos Reis, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura do contrato

ar.3 - Estar regularmente registrado no respectivo Conselho de Classe, conforme normas vigentes, com pós-graduação, residência médica e/ou título de especialista na área solicitada;

ar.4 - Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado por esta Secretaria, observando a vigência exigida por cada órgão ou conselho;

ar.5 - Indicação do **responsável técnico pelo laboratório**, devendo conter o nome, nacionalidade, estado civil, profissão, RG, CPF e endereço, e devida **comprovação de seu registro junto ao respectivo**



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

conselho profissional e comprovante de especialização emitido pela sociedade científica respectiva, reconhecida nacionalmente;

ar.6 - Relação nominal dos profissionais que compõem a **equipe técnica do laboratório**, informando nome, RG, CPF, Cargo, Função e número de inscrição no respectivo conselho profissional, quando for o caso;

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A CONTRATADA se responsabilizará, na forma do Contrato, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão de obra necessária à completa realização dos serviços, até o seu término.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A CONTRATADA é a única e exclusiva responsável pelos ônus trabalhistas gerados por seus empregados, que porventura serão utilizados por força da execução do presente contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Em caso do ajuizamento de ações trabalhistas pelos empregados da CONTRATADA ou da verificação da existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente contrato pela CONTRATADA, com a inclusão do Município de Angra dos Reis no polo passivo como responsável subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a 03 (três) vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

PARÁGRAFO QUARTO – A retenção prevista no parágrafo anterior será realizada na data do conhecimento pelo Município de Angra dos Reis da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

PARÁGRAFO QUINTO – Somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela Adjudicatária.

PARÁGRAFO SEXTO – Não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no parágrafo anterior, o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

CLÁUSULA QUINTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a execução do presente contrato correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias, para o corrente exercício de 2023, assim classificados: **Dotação Orçamentária: 27.2701.10.301.0129.1646.33903950**

NOTA DE EMPENHO: _____

PARÁGRAFO ÚNICO – As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

CLÁUSULA SEXTA: VALOR DO CONTRATO

Dá-se a este contrato o valor total de R\$ _____ (POR EXTENSO).

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O valor dos serviços serão os previstos na tabela do SUS.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores indicados na Tabela Referência ficam ainda sujeitos à alterações revisto com base nos índices oficiais, determinados pelo Ministério da Saúde, no mês subsequente a publicação pelo Governo Federal da referida tabela.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA EXECUÇÃO, DO RECEBIMENTO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

O contrato deverá ser executado fielmente, de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

convocatório, do Termo de Referência e da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O acompanhamento e a fiscalização da contratação, caberá ao servidor designado pelo Departamento de Planejamento, Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação, que determinará o que for necessário para regularização de faltas ou defeitos, nos termos do art. 67 da Lei Federal nº 8.666/93 e, sua falta ou impedimento, pelo seu substituto.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Executado o serviço, o objeto será recebido pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, nos termos do art. 73, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme a seguir:

- I – **provisoriamente**, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, em até **15 (quinze) dias** da comunicação escrita do contratado;
- II – **definitivamente**, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, em até **30 (trinta) dias**, observando o disposto no art. 69 da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O servidor a que se refere o parágrafo primeiro, sob pena de responsabilidade administrativa, anotar em registro próprio as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados. No que exceder à sua competência, comunicará o fato à autoridade superior, em 10 (dez) dias, para ratificação.

PARÁGRAFO QUARTO – A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

PARÁGRAFO QUINTO – A instituição e a atuação da fiscalização do serviço objeto do contrato não exclui ou atenua a responsabilidade da CONTRATADA, nem a exime de manter fiscalização própria.

CLÁUSULA OITAVA: DA RESPONSABILIDADE

A CONTRATADA é responsável por danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A CONTRATADA é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo o CONTRATANTE, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A CONTRATADA será obrigada a re apresentar a Certidão Negativa de Débito junto ao INSS (CND), a Certidão Negativa de Débitos de tributos e Contribuições Federais, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), sempre que expirados os respectivos prazos de validade.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A ausência da apresentação dos documentos mencionados no PARÁGRAFO SEGUNDO ensejará a retenção do valor do pagamento da parcela(s) devida(s), que só poderá ser realizado mediante a regularização da falta.

PARÁGRAFO QUARTO – A fiscalização do contrato poderá a qualquer tempo, caso tome conhecimento de existência de débito trabalhistas da CONTRATADA, solicitar a autoridade superior a retenção do pagamento à CONTRATADA previsto na cláusula nona.

CLÁUSULA NONA: CONDIÇÕES DE PAGAMENTO



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

O CONTRATANTE deverá pagar à CONTRATADA o valor total de R\$ _____ (POR EXTENSO), referente ao faturamento mensal de atendimentos aos usuários da rede municipal de saúde pela empresa credenciada.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os pagamentos decorrentes da execução do objeto do presente chamamento, ocorrerão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

Dotação Orçamentária: 27.2701.10.301.0129.1646.33903950

PARÁGRAFO SEGUNDO As despesas relativas aos exercícios subseqüentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

PARÁGRAFO TERCEIRO O Prestador deverá apresentar à Contratante, até o 5º dia útil de cada mês ao Departamento de Planejamento, Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

PARÁGRAFO QUARTO O pagamento será efetuado no prazo máximo de 30(trinta) dias úteis, mediante crédito em conta-corrente da contratada, em instituição financeira contratada pelo CONTRATANTE, contados do primeiro dia útil do envio via fax ou e-mail do respectivo Certificado de Aceitação referente ao recebimento definitivo.

PARÁGRAFO QUINTO No caso de a CONTRATADA estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo CONTRATANTE ou caso verificada pelo CONTRATANTE a impossibilidade de a CONTRATADA, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo CONTRATANTE, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, o pagamento poderá ser feito mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEXTO A(s) Nota(s) Fiscal(is)/Fatura(s) deverá(ão) ser encaminhada(s) para pagamento no endereço Rua Almirante Machado Portela, 85, Balneário, Angra dos Reis., não podendo conter rasuras e devendo corresponder ao(s) serviço fornecido, acompanhada do comprovante de recolhimento de FGTS e INSS, bem como atendimento de todos os encargos relativos à mão e obra empregada no contrato

PARÁGRAFO SÉTIMO Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação de qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

PARÁGRAFO OITAVO A(s) Nota(s) Fiscal(is) deverá(ão) ser emitida(s) em favor do Fundo Municipal de Saúde, CNPJ: 39.157.029/0001-17, Inscrição Estadual: Isento, endereço: Rua Almirante Machado Portela, 85, Balneário, Angra dos Reis. Telefone: (24) 3377-5859.

PARÁGRAFO NONO Será de inteira responsabilidade da contratada as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, alimentação, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações civis e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços objeto desta licitação ficando, ainda, o Município de Angra dos Reis isento de qualquer vínculo empregatício com os mesmos.

PARÁGRAFO DÉCIMO Já estarão retidos na fonte os impostos: IR, PIS, COFINS, CSLL, consoante as Instruções Normativas SRF nº 480/04 da Secretaria da Receita Federal e suas alterações.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer nota fiscal por culpa da CONTRATADA, o prazo de 30(trinta) dias para pagamento ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva representação.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à CONTRATADA, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IGPM e juros moratórios de 0,5% ao mês, calculado *pro rata die*, e aqueles pagos em prazo inferior ao estabelecido neste edital serão feitos mediante desconto de 0,5% ao mês *pro rata die*.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

O presente contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, desde que por força de circunstância superveniente, nas hipóteses previstas no art. 65, da Lei Federal n.º 8.666/93, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido por ato unilateral do CONTRATANTE, pela inexecução total ou parcial do disposto na cláusula quarta ou das demais cláusulas e condições, nos termos dos arts 77 e 80 da Lei Federal n.º 8.666/93, sem que caiba à CONTRATADA direito a indenizações de qualquer espécie.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo administrativo, assegurado a CONTRATADA o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Boletim Oficial do Município.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, a CONTRATANTE poderá:

- a) Reter, a título de compensação, os créditos devidos à contratada e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente;
- b) Cobrar da contratada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados e;
- c) Cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DEMAIS PENALIDADES

A inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora na execução ou qualquer inadimplemento ou infração contratual, sujeita a CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do Contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta.
- c) Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública;

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A imposição das penalidades é de competência exclusiva do CONTRATANTE, observada a regra prevista no parágrafo sexto.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A sanção prevista na alínea b desta Cláusula poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

PARÁGRAFO QUARTO – A multa administrativa prevista na alínea b não tem caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento a CONTRATADA por perdas e danos das infrações cometidas.

PARÁGRAFO QUINTO – O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da nota de empenho ou do saldo não atendido, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo CONTRATANTE ou da aplicação das sanções administrativas.



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

PARÁGRAFO SEXTO – Antes da aplicação de qualquer penalidade administrativa previstas nos itens “a”, “b” e “c”, será garantido o exercício do contraditório e ampla defesa no prazo de 05 (cinco) dias contados da notificação pessoal da CONTRATADA.

PARÁGRAFO SÉTIMO – A aplicação da sanção prevista na alínea d é de competência exclusiva do Prefeito de Angra dos Reis e dos Secretários Municipais, devendo ser precedida de defesa do interessado, no prazo de 10 (dez) dias.

PARÁGRAFO OITAVO – O prazo da suspensão ou da declaração de inidoneidade será fixado de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade.

PARÁGRAFO NONO – Será remetida à Secretaria Municipal de Administração cópia do ato que aplicar qualquer penalidade ou da decisão final do recurso interposto pela CONTRATADA, a fim de que seja averbada a penalização no Registro Cadastral.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DO RECURSO AO JUDICIÁRIO

As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à CONTRATADA, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores à garantia prestada ou aos créditos que a CONTRATADA tenha em face da CONTRATANTE, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente.

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso o CONTRATANTE tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a CONTRATADA ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

Fica expressamente vedada a possibilidade de subcontratação, cessão ou transferência no todo ou em parte do objeto derivado deste certame.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: EXCEÇÃO DE INADIMPLEMENTO

Constitui cláusula essencial do presente contrato, de observância obrigatória por parte da CONTRATADA, a impossibilidade, perante o CONTRATANTE, de opor, administrativamente, exceção de inadimplemento, como fundamento para a interrupção unilateral do serviço.

PARÁGRAFO ÚNICO – É vedada a suspensão do contrato a que se refere o art. 78, inciso XIV, da Lei Federal n.º 8.666/93, pela CONTRATADA, sem a prévia autorização judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA PUBLICAÇÃO E CONTROLE DO CONTRATO

Após a assinatura do contrato deverá seu extrato ser publicado, no prazo de 20 (vinte) dias, no Boletim Oficial do Município, devendo ser encaminhado ao Tribunal de Contas do Estado, cópia do contrato até o quinto dia útil seguinte ao da sua assinatura.

PARÁGRAFO ÚNICO – O extrato da publicação deve conter a identificação do instrumento, partes, objeto, prazo, valor, número do empenho e fundamento do ato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DO FORO DE ELEIÇÃO

Fica eleito o Foro da Cidade de Angra dos Reis, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente contrato que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde

Proc. nº 2023028162

Folha nº _____

Rúbrica

E, por estarem assim acordes em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste contrato, firmam as partes o presente instrumento em 5 (cinco) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença de testemunhas abaixo firmadas.

Angra dos Reis, ____ de _____ de _____.

Secretaria de Saúde

Contratada

TESTEMUNHAS: 1. NOME: _____ CPF/CNPJ: _____

2. NOME: _____ CPF/CNPJ: _____