



SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



**Crescendo  
com você**

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CREDENCIAMENTO Nº 002/2021**

O MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA-GO, com interveniência do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE / Secretaria Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua 33, nº 420, Centro, neste ato representado por seu gestor RAFAEL MENDONÇA CARDOSO, por meio da Comissão de Credenciamento de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços na área da saúde, nomeada através da Portaria nº 112/2021 – SMS de 26 de março de 2021, torna público que, em cumprimento aos preceitos contidos na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, a Instrução Normativa 07/2016 com as alterações das Instruções Normativas n.º 01/2017 e n.º 01/2018, do TCM, que estará recebendo, em sua sede, no horário de expediente, os procedimentos para cadastramento para efeitos de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS – HOSPITAIS, CLÍNICAS E LABORATÓRIOS PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, junto à Secretaria Municipal de Saúde e Programas de Saúde do município, a partir do dia **30 de março de 2021**, às 07:00, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, segundo as condições estabelecidas no presente edital e seus anexos, cujos termos, igualmente o integram, cujo resultado será publicado no site [www.goianesia.go.gov.br](http://www.goianesia.go.gov.br) em **07 de abril de 2021**.

### **1. DO OBJETO**

1.1. O presente Edital de Credenciamento tem por objeto a contratação de empresas prestadoras de serviços na área de saúde - hospitais, clínicas e laboratórios prestadores de serviços na área da saúde, serviços que deverão ser prestados em suas dependências, com os materiais, corpo clínico e recursos técnicos disponíveis nas áreas de: clínica médica cirúrgica, obstetrícia, ortopedia, pediatria, serviços ambulatoriais, serviços de hemoterapia, banco de sangue, AIH -Autorização de Internação Hospitalar, exames radiológicos, por imagem, laboratoriais de análises clínicas, exames complementares de ultrassonografia, endoscopia, mamografia, tomografia, ressonância

magnética, eletrocardiograma, eletroencefalograma, exames de cardiologia, exames audiológicos, exames pneumológicos, ficando consignado que exames laboratoriais também deverão ser realizados, por regime de plantão de 24 (vinte e quatro) horas, para atendimento das necessidades dos pacientes internos no Hospital Municipal Irmã Fanny Duran e Unidade de Pronto Atendimento Prefeito Walter Augusto Fernandes - UPA, conforme especificações e valores estabelecidos no Anexo I, conforme disposto na Constituição Federal, Leis 8.666/93, 8.080/90 e 8.142/90, Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS – 01/02) e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração de Contrato de Prestação de Serviços, visando formalizar a prestação de serviços aos usuários do SUS em todas as especialidades executadas no município, de média e alta complexidade, constante das tabelas do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS editadas pelo Ministério da Saúde.

## **2. DA JUSTIFICATIVA DO CREDENCIAMENTO**

2.1. A presente solicitação trata-se de necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para atendimento dos municípios de Goianésia, com serviços de atenção básica de saúde, assim como outros serviços complementares no atendimento nos ambulatórios e estabelecimentos credenciados pelo município.

2.2. Ao Estado incumbe a missão constitucionalmente orientada de promover a saúde e garantir o acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde, seja qual for o nível de complexidade, através do Sistema Único de Saúde. O Município de Goianésia é habilitado em Gestão Plena do SUS devendo garantir o acesso universal, igualitário e integral ao SUS a população do município. O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo. É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, que aos municípios compete à grande maioria das incumbências do SUS, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados. Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional. Neste sentido,

cumprirá ao gestor em saúde, contratar os serviços necessários para assegurar que a Rede Municipal de Saúde de Goianésia atenda à população goianesiense e quiçá da região.

2.2 – De tal arte, ante ao exposto, tem-se necessária a realização de Processo de Chamada Pública para contratação de pessoas físicas e jurídicas de direito público ou de direito privado com ou sem fins lucrativos para a manutenção da execução de serviços de saúde do Município de Goianésia pelo presente credenciamento.

### **3. DO CREDENCIAMENTO**

3.1. Poderão participar deste procedimento todos os interessados (pessoa jurídica) que preencham as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente certame.

3.2. É facultado a todas pessoas jurídicas que preencherem os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significa sua admissão a um cadastro de estabelecimentos da área que ficará à disposição dos beneficiários.

3.3. O credenciamento será feito a todos estabelecimentos que preencham os requisitos, independentemente do número de vagas oferecidas, cabendo ao usuário do serviço público municipal de saúde, fazer a escolha dentre os credenciados.

3.4. Os interessados deverão encaminhar-se à Secretaria Municipal de Saúde de Goianésia, a partir do dia 30 e março de 2021, das 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00, munidos da documentação competente em envelope opaco, com etiqueta com as seguintes informações:

Ao Município de Goianésia(Go) - Secretaria Municipal de Saúde Edital de Credenciamento nº 002/2021 Envelope nº 01 – DA DOCUMENTAÇÃO NOME DA EMPRESA.....
--

3.5. A divulgação das pessoas jurídicas credenciadas se dará a partir do dia 07 de março de 2021.

3.6. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela credenciadora.

3.7. Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pela administração, especialmente no caso de realização de concurso público.

#### **4. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA CREDENCIAMENTO**

##### **4.1. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

- a) No caso de empresário individual: Cédula de Identidade, CPF e Inscrição Empresarial em vigor devidamente registrada na Junta Comercial;
- b) No caso de sociedade mercantil: Contrato Social e última alteração devidamente registrada na Junta Comercial;
- c) No caso de sociedade por ações: Ato constitutivo, Estatuto em vigor e Ata de assembleia de eleição da atual diretoria devidamente registrada no órgão competente;
- d) No caso de sociedade civil: Ato constitutivo, Estatuto em vigor e prova de eleição da diretoria em exercício;
- e) Documentos pessoais do Profissional Responsável pelo Serviço Prestado – Cédula de Identidade, CPF, comprovante de inscrição no Conselho de classe da categoria profissional ou Carteira de Identidade Profissional;
- f) Documentos pessoais do Responsável pela empresa, com poderes para representação e assinatura do contrato, seja por previsão no instrumento constitutivo ou por procuração – Cédula de Identidade e CPF.
- g) Requerimento de Credenciamento ( Anexo I );

##### **4.2. DA HABILITAÇÃO FISCAL:**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- b) Prova de Regularidade com a Fazenda Federal;
- c) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
- d) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;
- e) Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- f) Prova da inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa – CNDT;
- g) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal (Alvará de Funcionamento);
- h) Alvará de Localização e Funcionamento, atualizado, expedido pela Prefeitura Municipal;
- i) Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

#### **4.3. DA DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA:**

- a) Licença Sanitária da empresa interessada no credenciamento, expedida pela Vigilância Sanitária;
- b) Relação do Corpo Clínico e/ou Técnico, constando o número e registro dos profissionais no respectivo Conselho de Classe Regional;

#### **4.4. DA DOCUMENTAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA:**

- a) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social apresentado na forma da lei;
- b) Certidão Negativa de Falência e Concordata com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias da data de apresentação dos documentos;
- c) Comprovante de conta corrente para depósito em nome da pessoa física/jurídica credenciada;

#### **4.5. DECLARAÇÕES:**

- a) Declaração de que não há fato impeditivo da habilitação, na forma do § 2º do artigo 32 da Lei nº 8.666/93 ( Anexo IV );
- b) Declaração de que a empresa atende as disposições do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, conforme determina a Lei nº 9.854/99 ( Anexo II);
- c) Declaração que aceita todas as condições do presente instrumento e seus anexos, independentemente de sua transcrição ( Anexo V );
- d) Declaração de que responderá pela veracidade das informações constantes da documentação e da proposta que apresentar ( Anexo VI);
- e) Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo na Administração Pública Municipal, nos termos do inciso III do artigo 9º da Lei nº 8.666/93 (Anexo VII);
- f) Na hipótese de não constar prazo de validade das certidões apresentadas, a Comissão aceitará como válidas as expedidas até 60 (sessenta) dias imediatamente anteriores à data de entrega dos envelopes;
- g) Os documentos exigidos neste edital deverão ser apresentados em cópia simples acompanhada do original para autenticação por servidor público ou em cópia autenticada por Tabelião;

- h) Quando o requerimento de credenciamento for realizado por procurador, deverá ser apresentada procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida, da qual constem amplos poderes para praticar atos ou procuração específica para o credenciamento;
- i) Declaração de que possui as instalações, corpo técnico e o aparelhamento adequados e disponíveis para a prestação dos serviços objeto deste edital (Anexo VIII);

## **5. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:**

- 5.1 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços de que trata o presente edital;
- 5.2. O credenciado contratado para realizar exames laboratoriais em regime de plantão de 24 (vinte e quatro) horas, para atendimentos das necessidades dos pacientes internos no Hospital Municipal e na UPA, será inteiramente responsável pela coleta e transporte das referidas unidades até as suas sedes, todos os materiais necessários à realização dos exames, bem como apresentação dos resultados dos exames ora elaborados.
- 5.3 Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis;
- 5.4 Fornecer e utilizar toda a competente e indispensável mão-de-obra especializada, atendida todas as exigências legais pertinentes, tais como trabalhistas, sociais, tributárias, previdenciárias, normas técnicas;
- 5.5 Responsabilizar-se única e exclusivamente, pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como emolumentos prescritos e que digam respeito ao serviço, impostos, taxas, contribuições fiscais, previdenciárias, trabalhistas;
- 5.6 Notificar a Administração Pública, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da Lei;
- 5.7 Fornecer, quando solicitado, elementos necessários à avaliação dos serviços, bem como dados estatísticos e demonstrativos de custos;
- 5.8 O credenciado será remunerado exclusivamente através dos valores estabelecidos no Anexo I, sendo vedada a cobrança de quaisquer sobretaxas; a retenção e/ou exigência de apresentação qualquer documento adicional; cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza;

5.9 Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no presente edital;

## **6. DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

6.1 Serão credenciados os interessados que preencham os requisitos previstos neste edital, sendo divulgado o resultado dos primeiros credenciados pela Comissão a partir do dia 07/04/2021;

6.2 Após análise da documentação, a Comissão de Credenciamento emitirá Relatório Conclusivo sobre o credenciamento, o qual será submetido de imediato ao Gestor do FMS para homologação e ratificação de inexigibilidade;

6.3 As inscrições realizadas a partir do dia 07/04/2021 serão analisadas em até 3 (três) dias e terão resultado divulgado individualmente, por meio de notificação via e-mail, fax, telefone, aplicativo de mensagem ou via correios;

6.4 Das decisões da Comissão de Credenciamento caberá recurso, no prazo de 1 (um) dia útil, a contar da data da decisão;

6.5 Serão habilitadas e credenciadas as pessoas jurídicas em função da regularidade da documentação apresentada e que preencham os requisitos previstos no presente edital, os quais serão contratados por meio de instrumento de contrato de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, na conformidade das necessidades e disponibilidades financeiras do contratante, tendo em vista que não há competição entre os interessados no credenciamento.

## **7. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

7.1. Os serviços a serem prestados no município de Goianésia-GO., especificamente junto a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da administração municipal que integram o Sistema Único de Saúde Municipal.

7.2. A execução dos serviços será em conformidade com os programas de saúde, através de procedimentos específicos.

7.3. Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de faturas de serviços expedidos pelos credenciados, a ser devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.4. Fica expressamente vedado o cometimento a terceiros (subcontratação) da execução dos serviços prestados mediante credenciamento.

## **8. DA CONTRATAÇÃO:**

8.1 Os interessados que forem habilitados ao credenciamento serão contratados por meio de instrumento de contrato de prestação de serviços, cuja minuta encontra-se disponível no Anexo IX onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes;

8.2 São de inteira responsabilidade dos contratados as obrigações pelos encargos sociais, previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do contrato;

8.3 Conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, após a publicação da lista de credenciados e homologação do credenciamento, os interessados serão convocados, no prazo de 03(três) dias úteis, a comparecer à Secretaria Municipal de Saúde, para celebrar termo contratual;

8.4 Os credenciados contratados serão responsáveis pelos danos causados a terceiros, decorrentes da execução do contrato;

## **9. DISCIPLINA GERAL DOS PROCESSOS DE PAGAMENTO**

9.1. A remuneração dos serviços prestados pelas pessoas jurídicas credenciadas será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura devidamente acompanhada das respectivas produções registradas nos sistemas específicos do Município através da Secretaria Municipal de Saúde.

9.2. A Administração Municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa jurídica) da área de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme valores constantes da tabela aprovada pelo conselho de saúde, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através das planilhas de produções de serviços, autorizações de internações hospitalares e demais autorizações auditadas.

9.3. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

9.4. O faturamento será realizado mensalmente, devendo as contas serem encerradas até o último dia de cada mês e repassada ao setor competente do Fundo Municipal de Saúde / Secretaria Municipal de Saúde até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, sob pena de serem consideradas como do mês seguinte.

9.5. Os pagamentos acontecerão até o dia 20 (vinte) de cada mês após o repasse da verba ou recurso do Fundo Municipal de Saúde.

9.6. Nenhum pagamento será efetuado ao credenciado enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso);

9.7. O pagamento será via Ordem Bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo credenciado, que deverá indicar na Nota Fiscal o banco, nº da conta corrente e agência com a qual opera. Quando o pagamento for creditado a pessoa física, a mesma deverá apresentar no ato do credenciamento a agência bancária e conta para recebimento.

9.8. Sobre o valor do crédito pago e previsto, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de retenção, recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários.

9.9. Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do credenciado e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

## **10. DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO**

10.1. O credenciamento do proponente será julgado para cada área ou especialidade disposta neste edital e terá validade de 12 (doze) meses corridos, contados a partir da publicação do edital, podendo ser prorrogado mediante justificativa expressa de conveniência e oportunidade da Administração, desde que verificadas as condições nele explicitadas.

10.1.1. A análise das propostas terá início no prazo máximo de 03 (três) dias úteis após seu recebimento, com a primeira preliminar de credenciamento com previsão para ser divulgada no dia 07/04/2021 e primeira convocação prevista para o dia 09/04/2021.

10.1.2. O credenciamento não implica na obrigação de contratar por parte do Município.

10.1.3. Havendo interesse do Município na contratação de serviços de atendimento para determinada área ou especialidade, serão celebrados os ajustes, por meio da CPL ou da Secretaria Municipal de Saúde, com todas as proponentes já credenciadas para a área ou especialidade pretendida.

10.1.4. O Edital ficará aberto para novos credenciamentos que atendam a este edital, durante 12 (doze) meses, podendo os requerimentos para credenciamento serem protocolados de maneira presencial na sede da Secretaria Municipal de Saúde em horário comercial.

## **11. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

11.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão a contas do orçamento geral do município e com recursos advindos de programas e convênios do Governo Federal e Estadual.

## **12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

12.1. O candidato que, depois de credenciado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº 8.666/93, abaixo:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10%(dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;
- c) Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais de Saúde da Administração Municipal o tornará impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público.

12.2. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

## **13. DAS HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO**

13.1. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente a prestação dos serviços pelo(a) credenciado(a), podendo proceder o descredenciamento, em casos de

negligência, imperícia, imprudência e descumprimento contratual, observado o devido processo legal.

13.2. Nos casos de descumprimento contratual, a administração poderá declarar o Credenciado impedido de licitar e contratar com o Município e descredenciamento no Registro Cadastral de Fornecedores Pessoas Físicas e Jurídicas da Prefeitura Municipal de Goianésia.

13.4. O Descredenciamento poderá ser efetuado de maneira amigável quando da notificação de qualquer das partes com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devidamente formalizada por protocolo junto a Secretaria Municipal de Saúde.

#### **14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1. Este edital de chamamento, após publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de propostas de credenciamento até o dia 06 de abril de 2021 para fins da formação da primeira lista de credenciados habilitados.

14.2. A lista de credenciados habilitados será divulgada a partir do dia 07 de abril de 2021, ficando aberto o prazo de 1 (um) dia útil para interposição de recursos contra a inabilitação, que deverá ser analisado em até 1 (um) dia útil.

14.3. Os credenciados porventura não habilitados por erro ou falta de documentação, poderão mediante correção das incongruências, apresentar nova inscrição para credenciamento, obedecendo nova ordem de cronologia da fila.

14.4. As convocações terão início a partir do dia 09 de abril de 2021.

14.5. As inscrições posteriores à data do dia 06/04/2021 serão computadas diariamente junto à lista de credenciados, sendo neste caso, os inscritos notificados pessoalmente quando da inexatidão dos documentos que acarrete inabilitação junto a lista.

14.6. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações.

14.7. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde de Goianésia, localizada na 33 n° 420, Centro, em dias de expediente normal e horário comercial.

14.8. Fazem parte, integram e compõem o presente edital, os anexos a seguir descritos e discriminados:

Anexo I: Tabela de Remuneração;

Anexo II á VIII: Declarações;

Anexo IX: Minuta do Contrato de Credenciamento;



SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



**Crescendo  
com você**

Goianésia - GO, 30 de março de 2021.

**RAFAEL MENDONÇA CARDOSO**

Gestor do Fundo Municipal de Saúde

**RHAYCK JORDAN MAGALHÃES**

Presidente da Comissão de Credenciamento

**ANEXO I**  
**TABELA DE REMUNERAÇÃO**

EXAMES LABORATORIAS			
Nº	DESCRIÇÃO	PREÇO INTERNO	PREÇO EXTERNO
1	17 Alfa - Hidroxiprogesterona	R\$ 25,00	R\$ 25,00
2	17 Alfa - Hidroxiprogesterona Neonatal	R\$ 18,03	R\$ 18,03
3	Acidez Titulável No Leite Humano (Dornic)	R\$ 3,95	R\$ 3,04
4	Ácido 5 Hidroxi Indol Acético	R\$ 60,00	R\$ 60,00
5	Ácido Cítrico - Urina 24 Horas	R\$ 18,32	R\$ 18,32
6	Ácido Delta Amino Levulínico	R\$ 11,06	R\$ 11,06
7	Ácido Fenilgloxílico	R\$ 14,12	R\$ 14,12
8	Ácido Fenilpirúvico	R\$ 12,56	R\$ 12,56
9	Acido Fólico	R\$ 20,00	R\$ 20,00
10	Ácido Homovanílico	R\$ 40,00	R\$ 40,00
11	Ácido Láctico (Lactato)	R\$ 9,22	R\$ 9,22
12	Ácido Láctico (Lactato) - Líquor	R\$ 8,11	R\$ 8,11
13	Ácido Mandélico	R\$ 13,34	R\$ 13,34
14	Ácido Metil Malônico	R\$ 200,00	R\$ 200,00
15	Ácido Oxálico (Oxalato)	R\$ 29,88	R\$ 29,88
16	Ácido Trans-Mucônico	R\$ 43,71	R\$ 43,71
17	Ácido Trans-Mucônico (Pré-Jornada)	R\$ 43,71	R\$ 43,71
18	Acido Urico Liquido No Sinovial E Derrames	R\$ 2,46	R\$ 1,89
19	Acido Urico Urinario	R\$ 15,60	R\$ 15,60
20	Ácido Úrico Urinário (Urina 24 Horas)	R\$ 2,99	R\$ 2,99
21	Ácidos Graxos Livres	R\$ 66,35	R\$ 66,35
22	Acth - Hormônio Adrenocorticotrófico	R\$ 18,20	R\$ 18,20
23	Adenograma	R\$ 7,53	R\$ 5,79
24	Adenosina DEAMINASE - ADA	R\$ 40,00	R\$ 40,00
25	Adenovírus - Anticorpos Igg	R\$ 88,15	R\$ 88,15
26	Adenovírus - Anticorpos Igm	R\$ 134,58	R\$ 134,58
27	Adenovírus - Fezes	R\$ 62,52	R\$ 62,52

28	Agregação Plaquetária	R\$ 105,73	R\$ 105,73
29	Albumina, Dosagem	R\$ 5,07	R\$ 5,07
30	Aldolase	R\$ 8,11	R\$ 8,11
31	Aldosterona	R\$ 21,65	R\$ 21,65
32	Alfa 1 Anti Tripsina (A1a)	R\$ 13,09	R\$ 13,09
33	Alfa 1 Anti Tripsina Fecal	R\$ 89,70	R\$ 89,70
34	Alfa 1 Glicoproteína Ácida	R\$ 7,80	R\$ 7,80
35	Alfa Amilase	R\$ 18,55	R\$ 18,55
36	Alfa Fetoproteína - Afp	R\$ 18,51	R\$ 18,51
37	Alumínio	R\$ 25,22	R\$ 25,22
38	Amilase Urinária (Urina 24 Horas)	R\$ 18,55	R\$ 18,55
39	Aminoácidos - Cromatografia Qualitativa Vsoro	R\$ 11,48	R\$ 11,48
40	Aminoácidos - Cromatografia Quantitativa Soro	R\$ 61,91	R\$ 61,91
41	Amônia (Urina 24h)	R\$ 16,80	R\$ 16,80
42	Amp- Ciclico	R\$ 25,00	R\$ 25,00
43	Analise De Caracteres Fisicos, Elementos E Sedimento Da	R\$ 4,81	R\$ 3,70
44	Androstenediona	R\$ 21,10	R\$ 21,10
45	Anti Ccp	R\$ 70,20	R\$ 70,20
46	Anti SS-A (RO)	R\$ 24,14	R\$ 24,14
47	Antibiograma	R\$ 20,06	R\$ 20,06
48	Antibiograma C/ Concentraçao Inibitoria Minima	R\$ 17,33	R\$ 13,33
49	Antibiograma P/ Micobacterias	R\$ 17,33	R\$ 13,33
50	Anticoagulante Lúpico	R\$ 36,60	R\$ 36,60
51	Anticorpos Anti Chikungunya Igg E Igm	R\$ 283,76	R\$ 283,76
52	Anticorpos Antitransglutaminase - Iga	R\$ 80,00	R\$ 80,00
53	Anticorpos Ige Específico (G9) - Gramíneas - Erva Fina	R\$ 45,55	R\$ 45,55
54	Antitrombina III	R\$ 29,80	R\$ 29,80
55	Apolipoproteína A-1	R\$ 12,53	R\$ 12,53
56	Apolipoproteína B	R\$ 12,53	R\$ 12,53
57	Arsênico	R\$ 47,66	R\$ 47,66
58	Asca, Anticorpos Anti Saccharomyces Cerevisiae	R\$ 99,67	R\$ 99,67
59	Aspergillus, Anticorpos	R\$ 74,36	R\$ 74,36

60	Baar - Baciloscopia	R\$ 16,90	R\$ 16,90
61	Baar - Cultura	R\$ 48,56	R\$ 48,56
62	Baciloscopia Direta P/ Baar (Hanseníase)	R\$ 5,46	R\$ 4,20
63	Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculos (Controle)	R\$ 5,46	R\$ 4,20
64	Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnostica)	R\$ 5,46	R\$ 4,20
65	Bacterioscopia (Gram)	R\$ 3,64	R\$ 2,80
66	Beta 2 Glicoproteína I, Anticorpos Igg E Igm	R\$ 199,75	R\$ 199,75
67	Beta 2 Microglobulina	R\$ 36,40	R\$ 36,40
68	Beta 2 Microglobulina (Urina)	R\$ 19,10	R\$ 19,10
69	Beta Caroteno	R\$ 81,78	R\$ 81,78
70	Beta Hcg - Qualitativo	R\$ 24,12	R\$ 24,12
71	Beta Hcg - Quantitativo	R\$ 18,55	R\$ 18,55
72	Beta Hcg - Quantitativo (Homens)	R\$ 18,55	R\$ 18,55
73	Biopsia	R\$ 130,00	R\$ 130,00
74	Biotinidase - Dosagem	R\$ 46,80	R\$ 46,80
75	Blastomicose, Pesquisa	R\$ 46,50	R\$ 46,50
76	Bordetella, Anticorpos Igg	R\$ 86,00	R\$ 86,00
77	Bordetella, Anticorpos Igm	R\$ 86,00	R\$ 86,00
78	Brucelose Igg, Anticorpos	R\$ 57,20	R\$ 57,20
79	Brucelose Igm, Anticorpos	R\$ 57,20	R\$ 57,20
80	C3, Complemento Sérico	R\$ 11,49	R\$ 11,49
81	C4, Complemento Sérico	R\$ 11,49	R\$ 11,49
82	Ca 125	R\$ 78,00	R\$ 78,00
83	Ca 125 - Líquidos Biológicos	R\$ 45,00	R\$ 45,00
84	Ca 15-3	R\$ 25,08	R\$ 25,08
85	Ca 19-9	R\$ 46,80	R\$ 46,80
86	Ca 72-4	R\$ 42,60	R\$ 42,60
87	Cádmio	R\$ 36,00	R\$ 36,00
88	Cádmio Sanguíneo	R\$ 45,02	R\$ 45,02
89	Cálcio	R\$ 8,00	R\$ 8,00
90	Cálcio Iônico	R\$ 6,89	R\$ 6,89
91	Cálcio Ionizado - Eletrodo Íon Seletivo	R\$ 6,89	R\$ 6,89

92	Cálcio Urinário - 24 Hs	R\$ 10,00	R\$ 10,00
93	Calcitonina	R\$ 31,00	R\$ 31,00
94	Cálcio Urinário - Análise	R\$ 5,20	R\$ 5,20
95	Calprotectina Fecal	R\$ 76,40	R\$ 76,40
96	Candida, Anticorpos Igg	R\$ 48,55	R\$ 48,55
97	Candida, Anticorpos Igm	R\$ 46,20	R\$ 46,20
98	Candida, Pesquisa	R\$ 12,00	R\$ 12,00
99	Capacidade De Ligação Do Ferro	R\$ 6,59	R\$ 6,59
100	Capacidade Latente De Ligação Do Ferro	R\$ 6,49	R\$ 6,49
101	Carbamazepina	R\$ 20,23	R\$ 20,23
102	Carboxihemoglobina	R\$ 17,29	R\$ 17,29
103	Cardiolipina Anticorpos Igg E Igm	R\$ 34,11	R\$ 34,11
104	Cardiolipina Iga, Auto Anticorpos	R\$ 34,11	R\$ 34,11
105	Cardiolipina Igg, Auto Anticorpos	R\$ 34,11	R\$ 34,11
106	Cardiolipina Igm, Auto Anticorpos	R\$ 34,11	R\$ 34,11
107	Catecolaminas - Frações	R\$ 98,00	R\$ 98,00
108	Catecolaminas - Frações (Urina 24 Horas)	R\$ 88,14	R\$ 88,14
109	Caxumba Igg	R\$ 22,78	R\$ 22,78
110	Caxumba Igm	R\$ 27,05	R\$ 27,05
111	Cd19	R\$ 109,00	R\$ 109,00
112	Cd3, Linfócitos T Auxiliar	R\$ 75,96	R\$ 75,96
113	Cd4, Linfócitos T Auxiliar	R\$ 72,00	R\$ 72,00
114	Centrômero, Anticorpos Anti	R\$ 16,77	R\$ 16,77
115	Ceruloplasmina	R\$ 14,43	R\$ 14,43
116	Ch50, Complemento Total	R\$ 22,89	R\$ 22,89
117	Chagas, Anticorpos Igg	R\$ 18,27	R\$ 18,27
118	Chagas, Anticorpos Igg Neonatal	R\$ 29,30	R\$ 29,30
119	Chagas, Anticorpos Igm	R\$ 18,27	R\$ 18,27
120	Chlamydia Trachomatis (Ifi), Pesquisa	R\$ 39,22	R\$ 39,22
121	Chlamydia Trachomatis Anticorpos Iga (Elisa)	R\$ 50,53	R\$ 50,53
122	Chlamydia Trachomatis Anticorpos Igg (Elisa)	R\$ 37,51	R\$ 37,51
123	Chlamydia Trachomatis Anticorpos Igg (Ifi)	R\$ 32,31	R\$ 32,31

124	Chlamydia Trachomatis Anticorpos Igm (Elisa)	R\$ 31,36	R\$ 31,36
125	Chlamydia Trachomatis Anticorpos Igm (Ifi)	R\$ 31,36	R\$ 31,36
126	Chumbo Sanguíneo	R\$ 14,12	R\$ 14,12
127	Chumbo Urinário	R\$ 14,12	R\$ 14,12
128	Ciclosporina	R\$ 39,78	R\$ 39,78
129	Cisticercose (Elisa)	R\$ 62,80	R\$ 62,80
130	Cistinúria Pesquisa	R\$ 24,49	R\$ 24,49
131	Cistinúria Quantitativa	R\$ 106,00	R\$ 106,00
132	Citograma Nasal	R\$ 34,50	R\$ 34,50
133	Citograma Urinário	R\$ 6,36	R\$ 6,36
134	Citologia Oncótica De Líquidos	R\$ 28,30	R\$ 28,30
135	Citologia Oncótica Para Mamas	R\$ 56,00	R\$ 56,00
136	Citologia Oncótica Para Tireóide	R\$ 30,00	R\$ 30,00
137	Citologia P/ Clamidia	R\$ 5,63	R\$ 4,33
138	Citologia P/ Herpesvirus	R\$ 5,63	R\$ 4,33
139	Citomegalovírus Anticorpos Igg	R\$ 18,55	R\$ 18,55
140	Citomegalovírus Anticorpos Igg - Líquor	R\$ 32,00	R\$ 32,00
141	Citomegalovírus Anticorpos Igm	R\$ 18,55	R\$ 18,55
142	Citomegalovírus Anticorpos Igm -Líquor	R\$ 32,00	R\$ 32,00
143	Citomegalovírus Aidez Anticorpos Igg	R\$ 93,52	R\$ 93,52
144	Citomegalovirus Detecção	R\$ 271,60	R\$ 271,60
145	Citomegalovirus Neonatal Anticorpos Igm	R\$ 42,95	R\$ 42,95
146	Citoquímica Hematologica	R\$ 8,42	R\$ 6,48
147	Clearance De Creatinina	R\$ 4,56	R\$ 3,51
148	Clearance De Fosfato	R\$ 4,56	R\$ 3,51
149	Clearance De Ureia	R\$ 4,56	R\$ 3,51
150	Clearance Osmolar	R\$ 4,56	R\$ 3,51
151	Clearance De Creatinina (Urina De 24 Horas)	R\$ 15,00	R\$ 15,00
152	Clearance De Uréia	R\$ 15,00	R\$ 15,00
153	Cloro	R\$ 9,00	R\$ 9,00
154	Cloro Urinário - Amostra Isolada	R\$ 6,84	R\$ 6,84
155	Cloro Urinário (Urina 24 Horas)	R\$ 6,84	R\$ 6,84

156	Coagulograma	R\$ 17,25	R\$ 17,25
157	Cobre	R\$ 15,22	R\$ 15,22
158	Cobre Gestante	R\$ 18,55	R\$ 18,55
159	Cobre Urinário (Urina 24 Horas)	R\$ 15,22	R\$ 15,22
160	Cocaína - Benzoilecgonina	R\$ 30,20	R\$ 30,20
161	Cofator Ristocetina - Fator V. Willebrand	R\$ 53,00	R\$ 53,00
162	Colesterol HDL	R\$ 5,56	R\$ 5,56
163	Colesterol LDL	R\$ 5,56	R\$ 5,56
164	Colesterol Não Hdl	R\$ 3,51	R\$ 3,51
165	Colesterol Total	R\$ 3,41	R\$ 3,41
166	Colesterol Total E Frações	R\$ 15,89	R\$ 15,89
167	Colesterol VLDL	R\$ 3,51	R\$ 3,51
168	Complemento C1q	R\$ 76,00	R\$ 76,00
169	Complemento C3	R\$ 18,55	R\$ 18,55
170	Complemento C4	R\$ 18,55	R\$ 18,55
171	Contagem De Addis	R\$ 2,65	R\$ 2,04
172	Contagem De Linfocitos B	R\$ 19,50	R\$ 15,00
173	Contagem De Linfocitos Cd4/Cd8	R\$ 19,50	R\$ 15,00
174	Contagem De Linfocitos Totais	R\$ 19,50	R\$ 15,00
175	Contagem De Plaquetas	R\$ 5,62	R\$ 5,62
176	Contagem De Reticulocitos	R\$ 3,55	R\$ 2,73
177	Contagem Especifica De Celulas No Liquor	R\$ 2,46	R\$ 1,89
178	Contagem Global De Celulas No Liquor	R\$ 2,46	R\$ 1,89
179	Coombs Direto	R\$ 20,00	R\$ 20,00
180	Coombs Indireto	R\$ 20,00	R\$ 20,00
181	Coombs Indireto - Quantitativo	R\$ 11,70	R\$ 11,70
182	Coprocultura	R\$ 25,00	R\$ 25,00
183	Coproporfirina - Urina	R\$ 9,33	R\$ 9,33
184	Cortisol Salivar	R\$ 21,00	R\$ 21,00
185	Cortisol Urinário (Urina 24 Horas)	R\$ 18,10	R\$ 18,10
186	Creatinina Urinária	R\$ 8,13	R\$ 8,13
187	Creatinoquinase, CK-MB	R\$ 18,55	R\$ 18,55

188	Crioaglutininas	R\$ 5,75	R\$ 5,75
189	Crioglobulinas - Pesquisa	R\$ 4,58	R\$ 4,58
190	Cromatografia De Aminoácidos (Screening)	R\$ 11,48	R\$ 11,48
191	Cromatografia Qualitativa De Aminoácidos Urina	R\$ 38,12	R\$ 38,12
192	Cromatografia Quantitativa De Aminoácidos	R\$ 11,48	R\$ 11,48
193	Cromo Sérico	R\$ 25,58	R\$ 25,58
194	Cromo Urinário	R\$ 18,10	R\$ 18,10
195	Cromo, Pós Jornada	R\$ 25,00	R\$ 25,00
196	Cromogranina A	R\$ 360,00	R\$ 360,00
197	Cryptosporidium, Pesquisa	R\$ 18,85	R\$ 18,85
198	Cultura	R\$ 18,55	R\$ 18,55
199	Cultura - Streptococcus Grupo B	R\$ 41,68	R\$ 41,68
200	Cultura - Urina Identificação	R\$ 25,00	R\$ 25,00
201	Cultura De Bacterias P/ Identificacao	R\$ 7,31	R\$ 5,62
202	Cultura Do Leite Humano (Pos-Pasteurização)	R\$ 7,31	R\$ 5,62
203	Cultura P/ Herpesvirus	R\$ 5,63	R\$ 4,33
204	Cultura Para Baar	R\$ 7,32	R\$ 5,63
205	Cultura Para Bacterias Anaerobicas	R\$ 13,33	R\$ 10,25
206	Cultura Para Identificacao De Fungos	R\$ 5,45	R\$ 4,19
207	Cultura Para Mycoplasma	R\$ 30,69	R\$ 30,69
208	Cultura Para Ureaplasma	R\$ 24,52	R\$ 24,52
209	Curva De Tolerância A Glicose	R\$ 20,00	R\$ 20,00
210	Curva De Tolerância A Glicose (75gramas 0,120 Min)	R\$ 21,76	R\$ 21,76
211	D - Dímero	R\$ 90,00	R\$ 90,00
212	Deidrogenase Lactica (Dhl)	R\$ 30,00	R\$ 30,00
213	Dengue - NS1	R\$ 71,00	R\$ 71,00
214	Dengue Igg, Anticorpos Anti	R\$ 52,00	R\$ 52,00
215	Dengue Igg, Teste Rápido	R\$ 52,00	R\$ 52,00
216	Dengue Igm, Anticorpos Anti	R\$ 52,00	R\$ 52,00
217	Dengue, Teste Rápido Antígeno E Anticorpos	R\$ 20,00	R\$ 20,00
218	Deteccao De Rna Do Virus Da Hepatite C (Qualitativo)	R\$ 124,80	R\$ 96,00
219	Detecção De Clamídia E Gonococo Por Biologia Molecular	R\$ 78,00	R\$ 60,00

220	Deteccao De Rna Do Hiv-1 (Qualitativo)	R\$ 84,50	R\$ 65,00
221	Determinacao De Anticorpos Antiplaquetarios	R\$ 13,85	R\$ 10,65
222	Determinacao De Capacidade De Fixacao Do Ferro	R\$ 2,61	R\$ 2,01
223	Determinacao De Cariotipo Em Cultura De Longa Duração (C/	R\$ 42,22	R\$ 32,48
224	Determinacao De Cariotipo Em Medula Ossea E Vilosidades	R\$ 42,22	R\$ 32,48
225	Determinacao De Cariotipo Em Sangue Periferico (C/ Tecnica	R\$ 42,22	R\$ 32,48
226	Determinacao De Complemento (Ch50)	R\$ 12,03	R\$ 9,25
227	Determinação De Crematócrito No Leite Humano Ordenhado	R\$ 1,99	R\$ 1,53
228	Determinacao De Cromatografia De Aminoacidos	R\$ 20,35	R\$ 15,65
229	Determinacao De Curva De Resistencia Globular	R\$ 3,55	R\$ 2,73
230	Determinacao De Curva Glicemica (2 Dosagens)	R\$ 4,72	R\$ 3,63
231	Determinacao De Curva Glicemica C/ Inducao Por Cortisona	R\$ 4,78	R\$ 3,68
232	Determinacao De Curva Glicemica Classica (5 Dosagens)	R\$ 20,14	R\$ 20,14
233	Determinacao De Enzimas Eritrocitarias (Cada)	R\$ 3,55	R\$ 2,73
234	Determinacao De Fator Reumatoide	R\$ 3,68	R\$ 2,83
235	Determinacao De Fosfolipidios Relacao Lecitina-	R\$ 8,53	R\$ 6,56
236	Determinacao De Indice De Tiroxina Livre	R\$ 16,30	R\$ 12,54
237	Determinacao De Osmolaridade	R\$ 4,56	R\$ 3,51
238	Determinacao De Retencao De T3	R\$ 16,30	R\$ 12,54
239	Determinação De Sulfo-Hemoglobina	R\$ 3,55	R\$ 2,73
240	Determinação De T3 Reverso	R\$ 19,10	R\$ 14,69
241	Determinação De Tempo De Coagulacao	R\$ 3,55	R\$ 2,73
242	Determinação De Tempo De Lise Da Euglobulina	R\$ 3,55	R\$ 2,73
243	Determinação De Tempo De Sangramento - Duke	R\$ 3,55	R\$ 2,73
244	Determinação De Tempo De Sangramento De Ivy	R\$ 11,70	R\$ 9,00
245	Determinação De Tempo De Sobrevida De Hemacias	R\$ 7,53	R\$ 5,79
246	Determinação De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada	R\$ 18,29	R\$ 18,29
247	Determinação De Tempo E Atividade Da Protrombina (Tap)	R\$ 6,42	R\$ 6,42
248	Determinação De Velocidade De Hemossedimentação (Vhs)	R\$ 15,60	R\$ 15,60
249	Determinação Direta E Reversa De Grupo Abo	R\$ 1,78	R\$ 1,37
250	Dhea - Dehidroepiandrosterona	R\$ 22,00	R\$ 22,00
251	Digoxina	R\$ 21,45	R\$ 21,45

252	Dihidrotestosterona - DHT	R\$ 39,00	R\$ 39,00
253	Dismorfismo Eritrocitário	R\$ 6,81	R\$ 6,81
254	Dna Estudo De Determinação De Paternidade (Duo)	R\$ 280,00	R\$ 280,00
255	Dna Estudo De Determinação De Paternidade (Trio)	R\$ 280,00	R\$ 280,00
256	Dna Nativo, Auto-Anticorpos Anti	R\$ 16,24	R\$ 16,24
257	Dosagem Da Fração C1q Do Complemento	R\$ 22,31	R\$ 17,16
258	Dosagem De 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	R\$ 13,26	R\$ 10,20
259	Dosagem De 17-Cetosteroides Totais	R\$ 8,74	R\$ 6,72
260	Dosagem De 17-Hidroxicorticosteroides	R\$ 8,74	R\$ 6,72
261	Dosagem De 5-Nucleotidase	R\$ 4,56	R\$ 3,51
262	Dosagem De Acetona	R\$ 2,41	R\$ 1,85
263	Dosagem De Acido 5-Hidroxi-Indol-Acético (Serotonina)	R\$ 8,74	R\$ 6,72
264	Dosagem De Acido Ascorbico	R\$ 2,61	R\$ 2,01
265	Dosagem De Acido Delta-Aminolevulinico	R\$ 2,68	R\$ 2,06
266	Dosagem De Acido Hipurico	R\$ 2,90	R\$ 2,23
267	Dosagem De Acido Mandelico	R\$ 4,78	R\$ 3,68
268	Dosagem De Acido Metil-Hipurico	R\$ 2,65	R\$ 2,04
269	Dosagem De Acido Urico	R\$ 3,13	R\$ 3,13
270	Dosagem De Acido Valproico	R\$ 20,35	R\$ 15,65
271	Dosagem De Acido Vanilmandelico	R\$ 11,70	R\$ 9,00
272	Dosagem De Adrenocorticotrofico (Acth)	R\$ 18,36	R\$ 14,12
273	Dosagem De Ala-Desidratase	R\$ 4,56	R\$ 3,51
274	Dosagem De Alcool Etilico	R\$ 2,61	R\$ 2,01
275	Dosagem De Aldolase	R\$ 4,78	R\$ 3,68
276	Dosagem De Aldosterona	R\$ 15,46	R\$ 11,89
277	Dosagem De Alfa-1-Antitripsina	R\$ 4,78	R\$ 3,68
278	Dosagem De Alfa-1-Glicoproteina Acida	R\$ 4,78	R\$ 3,68
279	Dosagem De Alfa-2-Macroglobulina	R\$ 4,78	R\$ 3,68
280	Dosagem De Alfa-Fetoproteina	R\$ 19,58	R\$ 15,06
281	Dosagem De Alumínio	R\$ 35,75	R\$ 27,50
282	Dosagem De Amilase	R\$ 5,85	R\$ 5,85
283	Dosagem De Aminoglicosideos	R\$ 13,00	R\$ 10,00

284	Dosagem De Amonia	R\$ 4,56	R\$ 3,51
285	Dosagem De Amp Ciclico	R\$ 15,61	R\$ 12,01
286	Dosagem De Androstenediona	R\$ 14,99	R\$ 11,53
287	Dosagem De Anfetaminas	R\$ 13,00	R\$ 10,00
288	Dosagem De Anticoagulante Circulante	R\$ 5,34	R\$ 4,11
289	Dosagem De Anticorpos Antitransglutaminase	R\$ 24,12	R\$ 18,55
290	Dosagem De Antidepressivos Triciclicos	R\$ 13,00	R\$ 10,00
291	Dosagem De Antitrombina Iii	R\$ 8,42	R\$ 6,48
292	Dosagem De Barbituratos	R\$ 17,07	R\$ 13,13
293	Dosagem De Benzodiazepinicos	R\$ 17,52	R\$ 13,48
294	Dosagem De Beta-2-Microglobulina	R\$ 17,62	R\$ 13,55
295	Dosagem De Bilirrubina Total E Fracoes	R\$ 16,45	R\$ 16,45
296	Dosagem De Cadmio	R\$ 8,52	R\$ 6,55
297	Dosagem De Calcio	R\$ 3,13	R\$ 3,13
298	Dosagem De Calcio Ionizavel	R\$ 4,56	R\$ 3,51
299	Dosagem De Calcitonina	R\$ 18,69	R\$ 14,38
300	Dosagem De Carbamazepina	R\$ 22,79	R\$ 17,53
301	Dosagem De Carboxi-Hemoglobina	R\$ 5,34	R\$ 4,11
302	Dosagem De Caroteno	R\$ 2,61	R\$ 2,01
303	Dosagem De Ceruloplasmina	R\$ 4,78	R\$ 3,68
304	Dosagem De Chumbo	R\$ 11,48	R\$ 8,83
305	Dosagem De Ciclosporina	R\$ 76,19	R\$ 58,61
306	Dosagem De Citrato	R\$ 2,61	R\$ 2,01
307	Dosagem De Cloreto	R\$ 2,41	R\$ 1,85
308	Dosagem De Cobre	R\$ 4,56	R\$ 3,51
309	Dosagem De Colinesterase	R\$ 4,78	R\$ 3,68
310	Dosagem De Cortisol	R\$ 12,82	R\$ 9,86
311	Dosagem De Creatinina	R\$ 6,00	R\$ 6,00
312	Dosagem De Creatinina No Liquido Amniotico	R\$ 2,46	R\$ 1,89
313	Dosagem De Creatinofosfoquinase (Cpk)	R\$ 9,57	R\$ 9,57
314	Dosagem De Crioaglutinina	R\$ 3,68	R\$ 2,83
315	Dosagem De Dehidroepiandrosterona (Dhea)	R\$ 14,63	R\$ 11,25

316	Dosagem De Desidrogenase Alfa-Hidroxitirica	R\$ 4,56	R\$ 3,51
317	Dosagem De Desidrogenase Glutamica	R\$ 4,56	R\$ 3,51
318	Dosagem De Desidrogenase Latica	R\$ 4,78	R\$ 3,68
319	Dosagem De Desidrogenase Latica (Isoenzimas Fracionadas)	R\$ 4,78	R\$ 3,68
320	Dosagem De Digitalicos (Digoxina, Digitoxina)	R\$ 11,66	R\$ 8,97
321	Dosagem De Dihidrotestoterona (Dht)	R\$ 15,22	R\$ 11,71
322	Dosagem De Estercobilinogenio Fecal	R\$ 2,15	R\$ 1,65
323	Dosagem De Estradiol	R\$ 13,20	R\$ 10,15
324	Dosagem De Estriol	R\$ 15,02	R\$ 11,55
325	Dosagem De Estrona	R\$ 14,46	R\$ 11,12
326	Dosagem De Etossuximida	R\$ 20,35	R\$ 15,65
327	Dosagem De Fator Ii	R\$ 6,90	R\$ 5,31
328	Dosagem De Fator Ix	R\$ 9,89	R\$ 7,61
329	Dosagem De Fator V	R\$ 6,15	R\$ 4,73
330	Dosagem De Fator Vii	R\$ 10,52	R\$ 8,09
331	Dosagem De Fator Viii	R\$ 8,62	R\$ 6,63
332	Dosagem De Fator Viii (Inibidor)	R\$ 19,50	R\$ 15,00
333	Dosagem De Fator Von Willebrand (Antigeno)	R\$ 24,58	R\$ 18,91
334	Dosagem De Fator X	R\$ 8,66	R\$ 6,66
335	Dosagem De Fator Xi	R\$ 11,84	R\$ 9,11
336	Dosagem De Fator Xii	R\$ 13,66	R\$ 10,51
337	Dosagem De Fator Xiii	R\$ 8,66	R\$ 6,66
338	Dosagem De Fenitoina	R\$ 45,79	R\$ 35,22
339	Dosagem De Fenol	R\$ 2,67	R\$ 2,05
340	Dosagem De Ferro Serico	R\$ 9,00	R\$ 9,00
341	Dosagem De Fibrinogenio	R\$ 15,25	R\$ 15,25
342	Dosagem De Folato	R\$ 20,35	R\$ 15,65
343	Dosagem De Formaldeido	R\$ 4,56	R\$ 3,51
344	Dosagem De Fosfatase Ácida No Esperma	R\$ 2,61	R\$ 2,01
345	Dosagem De Fosfatase Acida Total	R\$ 2,61	R\$ 2,01
346	Dosagem De Fosfatase Alcalina No Esperma	R\$ 2,61	R\$ 2,01
347	Dosagem De Fosforo	R\$ 4,68	R\$ 4,68

348	Dosagem De Fracao Prostatica Da Fosfatase Acida	R\$ 2,61	R\$ 2,01
349	Dosagem De Frutose	R\$ 2,61	R\$ 2,01
350	Dosagem De Frutose No Esperma	R\$ 2,61	R\$ 2,01
351	Dosagem De Galactose	R\$ 4,56	R\$ 3,51
352	Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	R\$ 13,00	R\$ 13,00
353	Dosagem De Gastrina	R\$ 18,40	R\$ 14,15
354	Dosagem De Glicose	R\$ 5,50	R\$ 5,50
355	Dosagem De Glicose No Liquido Sinovial E Derrames	R\$ 2,46	R\$ 1,89
356	Dosagem De Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	R\$ 4,78	R\$ 3,68
357	Dosagem De Globulina Transportadora De Tiroxina	R\$ 19,96	R\$ 15,35
358	Dosagem De Gonadotrofina Corionica Humana (Hcg, Beta)	R\$ 24,12	R\$ 24,12
359	Dosagem De Gordura Fecal	R\$ 3,95	R\$ 3,04
360	Dosagem De Haptoglobina	R\$ 4,78	R\$ 3,68
361	Dosagem De Hemoglobina	R\$ 1,99	R\$ 1,53
362	Dosagem De Hemoglobina - Instabilidade A 37oc	R\$ 3,55	R\$ 2,73
363	Dosagem De Hemoglobina Fetal	R\$ 3,55	R\$ 2,73
364	Dosagem De Hemoglobina Glicosilada	R\$ 10,22	R\$ 7,86
365	Dosagem De Hemossiderina	R\$ 3,55	R\$ 2,73
366	Dosagem De Hidroxiprolina	R\$ 4,78	R\$ 3,68
367	Dosagem De Hormonio De Crescimento (Hgh)	R\$ 13,27	R\$ 10,21
368	Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	R\$ 20,29	R\$ 20,29
369	Dosagem de Hormônio foliculo-estimulante (Fsh)	R\$ 20,29	R\$ 20,29
370	Dosagem De Imunoglobulina A (Iga)	R\$ 22,31	R\$ 17,16
371	Dosagem De Imunoglobulina E (Ige)	R\$ 12,03	R\$ 9,25
372	Dosagem De Imunoglobulina G (Igg)	R\$ 22,31	R\$ 17,16
373	Dosagem De Imunoglobulina M (Igm)	R\$ 22,31	R\$ 17,16
374	Dosagem De Inibidor De C1-Esterase	R\$ 12,03	R\$ 9,25
375	Dosagem De Insulina	R\$ 13,22	R\$ 10,17
376	Dosagem De Isomerase-Fosfohexose	R\$ 4,56	R\$ 3,51
377	Dosagem De Lactato	R\$ 4,78	R\$ 3,68
378	Dosagem De Leucino-Aminopectidase	R\$ 4,56	R\$ 3,51
379	Dosagem De Lipase	R\$ 5,85	R\$ 5,85

380	Dosagem De Litio	R\$ 2,93	R\$ 2,25
381	Dosagem De Magnésio	R\$ 3,39	R\$ 3,39
382	Dosagem De Mercurio	R\$ 2,65	R\$ 2,04
383	Dosagem De Metabolitos Da Cocaina	R\$ 13,00	R\$ 10,00
384	Dosagem De Meta-Hemoglobina	R\$ 5,34	R\$ 4,11
385	Dosagem De Metotrexato	R\$ 13,00	R\$ 10,00
386	Dosagem De Microalbumina Na Urina	R\$ 10,56	R\$ 8,12
387	Dosagem De Muco-Proteinas	R\$ 2,61	R\$ 2,01
388	Dosagem De Oxalato	R\$ 4,78	R\$ 3,68
389	Dosagem De Paratormonio	R\$ 56,07	R\$ 43,13
390	Dosagem De Peptideo C	R\$ 19,96	R\$ 15,35
391	Dosagem De Piruvato	R\$ 4,78	R\$ 3,68
392	Dosagem De Plasminogenio	R\$ 5,34	R\$ 4,11
393	Dosagem De Porfirinas	R\$ 4,56	R\$ 3,51
394	Dosagem De Potassio	R\$ 4,81	R\$ 4,81
395	Dosagem De Progesterona	R\$ 13,29	R\$ 10,22
396	Dosagem De Prolactina	R\$ 13,20	R\$ 10,15
397	Dosagem De Proteina C Reativa	R\$ 3,68	R\$ 2,83
398	Dosagem De Proteinas (Urina De 24 Horas)	R\$ 2,65	R\$ 2,04
399	Dosagem De Proteinas No Liquido Sinovial E Derrames	R\$ 2,46	R\$ 1,89
400	Dosagem De Proteinas Totais	R\$ 1,82	R\$ 1,40
401	Dosagem De Proteinas Totais E Fracoes	R\$ 3,13	R\$ 3,13
402	Dosagem De Quinidina	R\$ 13,00	R\$ 10,00
403	Dosagem De Renina	R\$ 17,15	R\$ 13,19
404	Dosagem De Salicilatos	R\$ 2,61	R\$ 2,01
405	Dosagem De Sodio	R\$ 2,41	R\$ 1,85
406	Dosagem De Somatomedina C (Igf1)	R\$ 19,96	R\$ 15,35
407	Dosagem De Sulfato De Hidroepiandrosterona (Dheas)	R\$ 17,04	R\$ 13,11
408	Dosagem De Sulfatos	R\$ 4,56	R\$ 3,51
409	Dosagem De Teofilina	R\$ 20,35	R\$ 15,65
410	Dosagem De Testosterona	R\$ 13,56	R\$ 10,43
411	Dosagem De Tiocianato	R\$ 4,78	R\$ 3,68

412	Dosagem De Tireoglobulina	R\$ 19,96	R\$ 15,35
413	Dosagem De Tiroxina (T4)	R\$ 11,39	R\$ 8,76
414	Dosagem De Tiroxina Livre (T4 Livre)	R\$ 19,60	R\$ 19,60
415	Dosagem De Transaminase Glutamico- Oxalacetica (Tgo)	R\$ 8,23	R\$ 8,23
416	Dosagem de Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	R\$ 8,23	R\$ 8,23
417	Dosagem De Transferrina	R\$ 5,36	R\$ 4,12
418	Dosagem De Triglicerideos	R\$ 5,93	R\$ 5,93
419	Dosagem De Triptofano	R\$ 4,56	R\$ 3,51
420	Dosagem De Troponina	R\$ 15,25	R\$ 15,25
421	Dosagem De Ureia	R\$ 7,00	R\$ 7,00
422	Dosagem De Zinco	R\$ 20,35	R\$ 15,65
423	Dosagem Derrames	R\$ 2,46	R\$ 1,89
424	Dosagem Doantígeno Ca 125	R\$ 17,36	R\$ 13,35
425	Dosagem E/Ou Fracionamento De Acidos Organicos	R\$ 3,95	R\$ 3,04
426	Eletroforese De Hemoglobinas	R\$ 15,60	R\$ 15,60
427	Eletroforese De Lipoproteinas	R\$ 4,78	R\$ 3,68
428	Eletroforese De Proteínas	R\$ 19,38	R\$ 19,38
429	Eletroforese De Proteínas (U24)	R\$ 24,99	R\$ 24,99
430	Eletroforese De Proteinas C/ Concentracao No Liquor	R\$ 6,80	R\$ 5,23
431	Endomisio Iga, Anticorpos Anti	R\$ 38,00	R\$ 38,00
432	Endomisio Igg, Anticorpos Anti	R\$ 38,00	R\$ 38,00
433	Endomisio Igm, Anticorpos Anti	R\$ 38,00	R\$ 38,00
434	Enterobius Vermiculares (Oxiúrus), Pesquisa	R\$ 6,92	R\$ 6,92
435	Epstein Barr Igg, Anticorpos Anti (Vca)	R\$ 29,42	R\$ 29,42
436	Epstein Barr Igm, Anticorpos Anti (Vca)	R\$ 30,00	R\$ 30,00
437	Eritrograma (Eritrocitos, Hemoglobina, (Hematocrito)	R\$ 3,55	R\$ 2,73
438	Espectrofotometria No Liquido Amniotico	R\$ 13,42	R\$ 6,56
439	Espemograma	R\$ 11,66	R\$ 11,66
440	Estrona - E1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
441	Exame A Fresco E Bacterioscopia	R\$ 8,09	R\$ 8,09
442	Exame Coprológico Funcional	R\$ 3,95	R\$ 3,04
443	Exame De Caracteres Fisicos Contagem Global E Especifica	R\$ 2,46	R\$ 1,89

444	Exame Microbiológico A Fresco (Direto)	R\$ 3,64	R\$ 2,80
445	Exame Qualitativo De Calculos Urinarios	R\$ 4,81	R\$ 3,70
446	Falcização - Pesquisa De Hemoglobinas	R\$ 9,96	R\$ 9,96
447	Fan - Fator Antinuclear	R\$ 15,00	R\$ 15,00
448	Fenotipagem De Sistema Rh - Hr	R\$ 13,85	R\$ 10,65
449	Ferritina	R\$ 20,30	R\$ 20,30
450	Fosfatase Alcalina	R\$ 12,35	R\$ 12,35
451	Fosfolípidios	R\$ 5,00	R\$ 5,00
452	Fósforo Urinário (Urina 24 Horas)	R\$ 5,10	R\$ 5,10
453	Frutosamina	R\$ 8,61	R\$ 8,61
454	Frutose (Esperma)	R\$ 17,99	R\$ 17,99
455	Fta-Abs Igg, Anticorpos Anti	R\$ 18,55	R\$ 18,55
456	Fta-Abs Igm, Anticorpos Anti	R\$ 29,55	R\$ 29,55
457	Fungos - Pesquisa	R\$ 10,40	R\$ 10,40
458	G6pd - Glicose-6-Fosfato Desidrogenase	R\$ 16,76	R\$ 16,76
459	Gad, Anticorpos Anti	R\$ 96,00	R\$ 96,00
460	Galactose	R\$ 18,55	R\$ 18,55
461	Gasometria (Ph Pco2 Po2 Bicarbonato As2 (Exceto Base)	R\$ 90,00	R\$ 90,00
462	Gastrina	R\$ 24,00	R\$ 24,00
463	Genotipagem De Virus Da Hepatite C	R\$ 298,48	R\$ 298,48
464	Giardia, Pesquisa	R\$ 8,00	R\$ 8,00
465	Gliadina Iga, Anticorpos Anti	R\$ 27,43	R\$ 27,43
466	Gliadina Igg, Anticorpos Anti	R\$ 25,00	R\$ 25,00
467	Gliadina Igm, Anticorpos Anti	R\$ 35,54	R\$ 35,54
468	Glicose 6, Fosfato Desidrogenase	R\$ 10,00	R\$ 10,00
469	Gordura Fecal, Pesquisa	R\$ 9,10	R\$ 9,10
470	Gram - Bacterioscopia (Diversos)	R\$ 10,00	R\$ 10,00
471	Gram - Bacterioscopia (Fezes)	R\$ 10,00	R\$ 10,00
472	Gram - Bacterioscopia (Secreção Uretral)	R\$ 10,00	R\$ 10,00
473	Gram - Bacterioscopia (Secreção Vaginal)	R\$ 10,00	R\$ 10,00
474	Gram - Bacterioscopia (Urina)	R\$ 10,00	R\$ 10,00
475	Haptoglobina	R\$ 14,53	R\$ 14,53

476	Helicobacter Pylori Igg, Anticorpos Anti	R\$ 38,81	R\$ 38,81
477	Helicobacter Pylori Igm, Anticorpos Anti	R\$ 38,81	R\$ 38,81
478	Hemácias, Pesquisa Na Urina	R\$ 6,81	R\$ 6,81
479	Hematócrito	R\$ 1,99	R\$ 1,53
480	Hemocultura	R\$ 14,94	R\$ 11,49
481	Hemocultura (Aeróbios)	R\$ 45,00	R\$ 45,00
482	Hemocultura (Anaeróbios)	R\$ 53,60	R\$ 53,60
483	Hemoglobina	R\$ 4,00	R\$ 4,00
484	Hemoglobina A2	R\$ 27,07	R\$ 27,07
485	Hemoglobina Fetal	R\$ 20,24	R\$ 20,24
486	Hemoglobina Glicada (Hba1c)	R\$ 20,28	R\$ 20,28
487	Hemoglobina H, Pesquisa	R\$ 6,64	R\$ 6,64
488	Hemograma Completo	R\$ 8,23	R\$ 8,23
489	Hepatite A - Anti Hav Igg	R\$ 18,55	R\$ 18,55
490	Hepatite A - Anti Hav Igm	R\$ 18,55	R\$ 18,55
491	Hepatite A - Anti Hav Total	R\$ 23,26	R\$ 23,26
492	Hepatite B - Anti Hbc Igg	R\$ 17,89	R\$ 17,89
493	Hepatite B - Anti Hbc Igm	R\$ 18,55	R\$ 18,55
494	Hepatite B - Anti Hbc Total	R\$ 23,26	R\$ 23,26
495	Hepatite B - Anti Hbe	R\$ 20,22	R\$ 20,22
496	Hepatite B - Anti Hbs	R\$ 24,12	R\$ 24,12
497	Hepatite B - Hbeag	R\$ 18,55	R\$ 18,55
498	Hepatite B - Hbsag (Antígeno Austrália)	R\$ 24,12	R\$ 24,12
499	Hepatite C - Anti Hcv	R\$ 39,00	R\$ 39,00
500	Hepatite C, Pcr Para Hcv Quantitativo	R\$ 231,28	R\$ 231,28
501	Hepatite E - Anti Hev Igg	R\$ 150,00	R\$ 150,00
502	Hepatite E - Anti Hev Igm	R\$ 100,00	R\$ 100,00
503	Herpes Simples Tipos 1 E 2 - Anticorpos Igg	R\$ 21,60	R\$ 21,60
504	Herpes Simples Tipos 1 E 2 - Anticorpos Igm	R\$ 23,50	R\$ 23,50
505	Herpes Zoster Igg, Anticorpos Anti	R\$ 26,85	R\$ 26,85
506	Herpes Zoster Igm, Anticorpos Anti	R\$ 31,51	R\$ 31,51
507	Herpes, Pesquisa	R\$ 13,30	R\$ 13,30

508	Hgh - Hormônio Do Crescimento	R\$ 19,86	R\$ 19,86
509	Hidroxiprolina Urinária (Urina 24 Horas)	R\$ 18,55	R\$ 18,55
510	Hiv 1 E 2 Pesquisa De Antígeno E Anticorpos	R\$ 39,00	R\$ 39,00
511	Hla B27	R\$ 38,00	R\$ 38,00
512	Homocisteína	R\$ 52,00	R\$ 52,00
513	Htlv I/Ii, Anticorpos Anti	R\$ 21,00	R\$ 21,00
514	Identificacao Automatizada De Microorganismos	R\$ 7,32	R\$ 5,63
515	Identificacao De Anticorpos Sericos Irregulares C/ Painel De	R\$ 13,85	R\$ 10,65
516	Identificacao De Fragmentos De Helmintos	R\$ 2,15	R\$ 1,65
517	Identificação De Glicídios Urinários Por Cromatografia	R\$ 4,81	R\$ 3,70
518	Iga, Imunoglobulina A	R\$ 18,55	R\$ 18,55
519	Ige Específico (C286) - Anticorpos, Ibuprofeno	R\$ 69,90	R\$ 69,90
520	Ige Específico (D1) - Ácaros - Dermatophagoides Pteronyssinus	R\$ 21,45	R\$ 21,45
521	Ige Específico (D2) - Ácaros - Dermatophagoides Farinae	R\$ 21,45	R\$ 21,45
522	Ige Específico (D3) - Ácaros - Dermatophagoides Microcera	R\$ 21,45	R\$ 21,45
523	Ige Específico (D70) - Ácaros - Acarus Siro	R\$ 21,45	R\$ 21,45
524	Ige Específico (D72) - Ácaros T. Putrescentiae (Rast 72)	R\$ 24,55	R\$ 24,55
525	Ige Específico (E1) - Epitélio - Caspa De Gato	R\$ 21,45	R\$ 21,45
526	Ige Específico (E5) - Epitélios Caspa De Cão	R\$ 21,45	R\$ 21,45
527	Ige Específico (F13) - Alimentos - Amendoim	R\$ 24,55	R\$ 24,55
528	Ige Específico (F14) - Alimentos - Grão De Soja	R\$ 18,55	R\$ 18,55
529	Ige Específico (F2) - Alimentos - Leite	R\$ 21,45	R\$ 21,45
530	Ige ESPECÍFICO (F205) - ARENQUE (CLUPEA HARENGUS)	R\$ 45,55	R\$ 45,55
531	Ige Específico (F245) - Alimentos - Clara Ovo	R\$ 18,55	R\$ 18,55
532	Ige Específico (F245) - Alimentos - Ovo	R\$ 24,55	R\$ 24,55
533	Ige Específico (F25) - Alimentos - Tomate	R\$ 21,31	R\$ 21,31
534	Ige Específico (F26) - Alimentos - Carne De Porco	R\$ 21,45	R\$ 21,45
535	Ige Específico (F3) - Alimentos - Peixe (Bacalhau)	R\$ 24,55	R\$ 24,55
536	Ige Específico (F35) - Alimentos - Batata	R\$ 21,45	R\$ 21,45
537	Ige Específico (F4) - Alimentos - Trigo	R\$ 13,00	R\$ 13,00
538	Ige Específico (F75) - Alimentos - Gema De Ovo	R\$ 21,45	R\$ 21,45
539	Ige Específico (F77) - Alimentos - Betalactoglobulina	R\$ 21,45	R\$ 21,45

540	Ige Específico (F79) - Alimentos - Glúten	R\$ 14,30	R\$ 14,30
541	Ige Específico (F8) - Alimentos - Milho	R\$ 18,55	R\$ 18,55
542	Ige Pannel (Ex70) - Animais 70	R\$ 24,55	R\$ 24,55
543	Ige Pannel (Fx1) - Alimentos 1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
544	Ige Pannel (Fx2) - Alimentos 2 (Frutos Do Mar)	R\$ 24,55	R\$ 24,55
545	Ige Pannel (Fx3) - Alimentos 3 (Cereais)	R\$ 25,22	R\$ 25,22
546	Ige Pannel (Gx1) - Gramíneas	R\$ 25,22	R\$ 25,22
547	Ige Pannel (Gx2) - Gramíneas	R\$ 25,22	R\$ 25,22
548	Ige Pannel (Gx3) - Gramíneas	R\$ 23,67	R\$ 23,67
549	Ige Pannel (Gx4) - Gramíneas	R\$ 53,46	R\$ 53,46
550	Ige Pannel (Hx2) - Pó De Casa	R\$ 25,22	R\$ 25,22
551	Ige Pannel (Mx1) - Fungos E Leveduras	R\$ 24,55	R\$ 24,55
552	Ige Pannel (Wx5) - Ervas Daninhas	R\$ 24,55	R\$ 24,55
553	Ige, Imunoglobulina E	R\$ 18,55	R\$ 18,55
554	Igfbp-3 - Proteína Ligadora Igf-I Tipo 3	R\$ 64,96	R\$ 64,96
555	Imunoeletoforese De Proteinas	R\$ 22,31	R\$ 17,16
556	Imunofenotipagem De Hemopatias Malignas (Por Marcador)	R\$ 104,00	R\$ 80,00
557	Imunofenotipagem Para Linfócitos T Cd3 E B Cd19	R\$ 43,55	R\$ 43,55
558	Imunofenotipagem Para Linfócitos T Cd3/Subpopulação Cd4 -Cd8	R\$ 189,55	R\$ 189,55
559	Imunoglobulina Iga	R\$ 13,62	R\$ 13,62
560	Imunoglobulina Igg	R\$ 13,62	R\$ 13,62
561	Imunoglobulina Igm	R\$ 13,62	R\$ 13,62
562	Inibidor De C1 - Esterase	R\$ 28,00	R\$ 28,00
563	Insulina	R\$ 18,00	R\$ 18,00
564	Insulina - Curva	R\$ 20,41	R\$ 20,41
565	Insulina Livre	R\$ 85,00	R\$ 85,00
566	Isoaglutininas	R\$ 8,81	R\$ 8,81
567	Isospora, Pesquisa	R\$ 11,88	R\$ 11,88
568	Itl - Índice De Tiroxina Livre	R\$ 20,55	R\$ 20,55
569	Jo1, Anticorpos Anti	R\$ 40,00	R\$ 40,00
570	Kptt - Tempo De Tromboplastina Parcial Ativado	R\$ 10,00	R\$ 10,00
571	Lamotrigina	R\$ 95,00	R\$ 95,00

572	Ldh - Lactato Desidrogenase	R\$ 6,97	R\$ 6,97
573	Leishmaniose IGG	R\$ 18,55	R\$ 18,55
574	Leishmaniose IGM	R\$ 18,55	R\$ 18,55
575	Leptospirose, Anticorpos Igg (Ifi)	R\$ 55,64	R\$ 55,64
576	Leptospirose, Anticorpos Igm (Ifi)	R\$ 8,00	R\$ 8,00
577	Leucograma	R\$ 3,55	R\$ 2,73
578	Lh - Hormônio Luteinizante	R\$ 17,62	R\$ 17,62
579	Linfócitos T Citotóxico - Cd8+	R\$ 38,00	R\$ 38,00
580	Lípides Totais (Lipídios)	R\$ 6,00	R\$ 6,00
581	Lipidograma	R\$ 15,89	R\$ 15,89
582	Lipoproteína - LP(A)	R\$ 26,69	R\$ 26,69
583	Líquido Ascítico, Rotina	R\$ 28,42	R\$ 28,42
584	Líquido Pleural, Rotina	R\$ 28,42	R\$ 28,42
585	Líquido Sinovial, Rotina	R\$ 28,42	R\$ 28,42
586	Líquor, Rotina	R\$ 24,55	R\$ 24,55
587	Listeriose, Sorologia	R\$ 18,55	R\$ 18,55
588	Lítio Sérico	R\$ 8,00	R\$ 8,00
589	Maconha - Canabinóides (Thc)	R\$ 30,00	R\$ 30,00
590	Macroprolactina	R\$ 20,55	R\$ 20,55
591	Magnésio Urinário (Urina 24 Horas)	R\$ 8,00	R\$ 8,00
592	Malária, Anticorpos Igg	R\$ 40,00	R\$ 40,00
593	Malária, Anticorpos Igm	R\$ 40,00	R\$ 40,00
594	Manganês Sanguíneo	R\$ 24,55	R\$ 24,55
595	Manganês Sérico	R\$ 24,55	R\$ 24,55
596	Manganês Urinário	R\$ 24,55	R\$ 24,55
597	Manganês Urinário Pré Jornada	R\$ 24,55	R\$ 24,55
598	Mercúrio Sanguíneo	R\$ 16,55	R\$ 16,55
599	Mercúrio Urinário (Urina 24 Horas)	R\$ 16,55	R\$ 16,55
600	Metahemoglobina - MHB	R\$ 17,29	R\$ 17,29
601	Metanefrinas Totais E Frações	R\$ 91,48	R\$ 91,48
602	Microalbuminúria (Urina 12 Horas)	R\$ 16,06	R\$ 16,06
603	Microalbuminúria (Urina 24 Horas)	R\$ 16,06	R\$ 16,06

604	Microalbuminúria Amostra Isolada	R\$ 16,06	R\$ 16,06
605	Microsomal, Anticorpos Anti (Tpo)	R\$ 16,55	R\$ 16,55
606	Mielograma	R\$ 7,53	R\$ 5,79
607	Mielograma (Punção De Medula Óssea)	R\$ 184,00	R\$ 184,00
608	Mif - Parasitológico	R\$ 5,00	R\$ 5,00
609	Mioglobina	R\$ 66,55	R\$ 66,55
610	Mioglobina Urinária	R\$ 10,22	R\$ 10,22
611	Mitocôndria, Anti	R\$ 18,55	R\$ 18,55
612	Mononucleose, Anticorpos Heterófilos	R\$ 7,44	R\$ 7,44
613	Mucoproteínas	R\$ 7,66	R\$ 7,66
614	Mutação Do Gene Da Protrombina - G20210a	R\$ 168,55	R\$ 168,55
615	Mutação Gene ( Mthfr) - C677t E A1298c	R\$ 200,00	R\$ 200,00
616	Mycoplasma Pneumoniae Igg, Anticorpos Anti	R\$ 50,00	R\$ 50,00
617	Mycoplasma Pneumoniae Igm, Anticorpos Anti	R\$ 41,31	R\$ 41,31
618	Neisseria, Pesquisa	R\$ 10,00	R\$ 10,00
619	Neutrófilos, Anti - (C-Anca)	R\$ 56,55	R\$ 56,55
620	Neutrófilos, Anti - (P-Anca)	R\$ 56,55	R\$ 56,55
621	Níquel	R\$ 24,55	R\$ 24,55
622	Opiaceos	R\$ 50,00	R\$ 50,00
623	Oxalato Urinario	R\$ 39,00	R\$ 39,00
624	Oxcarbazepina	R\$ 15,55	R\$ 15,55
625	Oxiúros, Pesquisa	R\$ 6,92	R\$ 6,92
626	Papanicolaou (Citopatológico)	R\$ 32,50	R\$ 32,50
627	Parasitológico De Fezes	R\$ 5,20	R\$ 5,20
628	Parvovírus B 19 - Anticorpos Igg	R\$ 79,52	R\$ 79,52
629	Parvovírus B 19 - Anticorpos Igg E Igm	R\$ 79,52	R\$ 79,52
630	Parvovírus B 19 - Anticorpos Igm	R\$ 78,55	R\$ 78,55
631	Pcr Para Chikungunya	R\$ 350,00	R\$ 350,00
632	Peptídeo C	R\$ 25,08	R\$ 25,08
633	Peptideo, Anti C. Citrulinado	R\$ 70,94	R\$ 70,94
634	Pequisa De Pneumocysti Carini	R\$ 5,63	R\$ 4,33
635	Pesquisa (Cea)	R\$ 22,57	R\$ 22,57

636	Pesquisa / Dosagem De Aminoacidos (Por Cromatografia)	R\$ 4,81	R\$ 3,70
637	Pesquisa Da Resistência Da Proteína C Ativada	R\$ 299,61	R\$ 299,61
638	Pesquisa De Alcaptona Na Urina	R\$ 2,65	R\$ 2,04
639	Pesquisa De Aminoacidos Na Urina	R\$ 4,81	R\$ 3,70
640	Pesquisa De Anticorpo Igg Anticardiolipina	R\$ 13,00	R\$ 10,00
641	Pesquisa De Anticorpo Igm Anticardiolipina	R\$ 13,00	R\$ 10,00
642	Pesquisa De Anticorpos Antiadenovirus	R\$ 12,03	R\$ 9,25
643	Pesquisa De Anticorpos Antiamebas	R\$ 13,00	R\$ 10,00
644	Pesquisa De Anticorpos Antiaspergillus	R\$ 12,03	R\$ 9,25
645	Pesquisa De Anticorpos Antibrucelas	R\$ 4,81	R\$ 3,70
646	Pesquisa De Anticorpos Anticisticerco	R\$ 7,58	R\$ 5,83
647	Pesquisa De Anticorpos Anticlamidia (Por	R\$ 13,00	R\$ 10,00
648	Pesquisa De Anticorpos Anticortex Suprarenal	R\$ 22,31	R\$ 17,16
649	Pesquisa De Anticorpos Anti-Dna	R\$ 11,27	R\$ 8,67
650	Pesquisa De Anticorpos Antiequinococos	R\$ 12,03	R\$ 9,25
651	Pesquisa De Anticorpos Antiescleroderma (Scl 70)	R\$ 13,00	R\$ 10,00
652	Pesquisa De Anticorpos Antiespermatozoides	R\$ 12,61	R\$ 9,70
653	Pesquisa De Anticorpos Antiespermatozoides (Elisa)	R\$ 12,61	R\$ 9,70
654	Pesquisa De Anticorpos Antiestreptolisina O (Aslo)	R\$ 3,68	R\$ 2,83
655	Pesquisa De Anticorpos Antifigado	R\$ 13,00	R\$ 10,00
656	Pesquisa De Anticorpos Antiglomerulo	R\$ 13,00	R\$ 10,00
657	Pesquisa De Anticorpos Anti-Helicobacter Pylori	R\$ 22,31	R\$ 17,16
658	Pesquisa De Anticorpos Anti-Hiv-1 (Western Blot)	R\$ 110,50	R\$ 85,00
659	Pesquisa De Anticorpos Antiilhota De Langerhans	R\$ 13,00	R\$ 10,00
660	Pesquisa De Anticorpos Antiinsulina	R\$ 22,31	R\$ 17,16
661	Pesquisa De Anticorpos Antileptospiras	R\$ 5,33	R\$ 4,10
662	Pesquisa De Anticorpos Antilisteria	R\$ 7,15	R\$ 5,50
663	Pesquisa De Anticorpos Antimicrosomas	R\$ 22,31	R\$ 17,16
664	Pesquisa De Anticorpos Antimitocondria	R\$ 22,31	R\$ 17,16
665	Pesquisa De Anticorpos Antimusculo Estriado	R\$ 22,31	R\$ 17,16
666	Pesquisa De Anticorpos Antimusculo Liso	R\$ 22,31	R\$ 17,16
667	Pesquisa De Anticorpos Antinucleo	R\$ 22,31	R\$ 17,16

668	Pesquisa De Anticorpos Antiparietais	R\$ 22,31	R\$ 17,16
669	Pesquisa De Anticorpos Antiplasmodios	R\$ 13,00	R\$ 10,00
670	Pesquisa De Anticorpos Anti-Ribonucleoproteina (Rnp)	R\$ 22,31	R\$ 17,16
671	Pesquisa De Anticorpos Anti-Schistosomas	R\$ 7,46	R\$ 5,74
672	Pesquisa De Anticorpos Anti-Sm	R\$ 22,31	R\$ 17,16
673	Pesquisa De Anticorpos Anti-Ss-A (Ro)	R\$ 24,12	R\$ 18,55
674	Pesquisa De Anticorpos Anti-Ss-B (La)	R\$ 24,12	R\$ 18,55
675	Pesquisa De Anticorpos Antitireoglobulina	R\$ 22,31	R\$ 17,16
676	Pesquisa De Anticorpos Contra Histoplasma	R\$ 10,11	R\$ 7,78
677	Pesquisa De Anticorpos Contra O Sporotrix Schenkii	R\$ 12,62	R\$ 9,71
678	Pesquisa De Anticorpos Contra O Virus Da Hepatite C (Anti-	R\$ 24,12	R\$ 18,55
679	Pesquisa De Anticorpos Contra O Virus Da Hepatite D (Anti-	R\$ 24,12	R\$ 18,55
680	Pesquisa De Anticorpos Contra O Virus Do Sarampo	R\$ 12,03	R\$ 9,25
681	Pesquisa De Anticorpos Contra Paracoccidioides Brasiliensis	R\$ 5,33	R\$ 4,10
682	Pesquisa De Anticorpos E/Ou Antigeno Do Virus Sincicial	R\$ 24,12	R\$ 18,55
683	Pesquisa De Anticorpos Eie Anticlamidia	R\$ 22,31	R\$ 17,16
684	Pesquisa De Anticorpos Heterofilos Conta O Virus Epstein-	R\$ 3,68	R\$ 2,83
685	Pesquisa De Anticorpos Igg Antileishmanias	R\$ 12,03	R\$ 9,25
686	Pesquisa De Anticorpos Igg Antitrypanosoma Cruzi	R\$ 12,03	R\$ 9,25
687	Pesquisa De Anticorpos Igg Contra Antigeno Central Do	R\$ 24,12	R\$ 18,55
688	Pesquisa De Anticorpos Igg Contra Arbovirus (Dengue E Febre	R\$ 39,00	R\$ 30,00
689	Pesquisa De Anticorpos Igg Contra O Virus Da Hepatite A (Hav-	R\$ 24,12	R\$ 18,55
690	Pesquisa De Anticorpos Igg Contra O Virus Da Rubéola	R\$ 22,31	R\$ 17,16
691	Pesquisa De Anticorpos Igg Contra O Virus Da Varicela-	R\$ 22,31	R\$ 17,16
692	Pesquisa De Anticorpos Igg Contra O Virus Epstein-Barr	R\$ 22,31	R\$ 17,16
693	Pesquisa De Anticorpos Igg Contra O Virus Herpes Simples	R\$ 22,31	R\$ 17,16
694	Pesquisa De Anticorpos Igm Antileishmanias	R\$ 13,00	R\$ 10,00
695	Pesquisa De Anticorpos Igm Contra Antigeno Central Do	R\$ 24,12	R\$ 18,55
696	Pesquisa De Anticorpos Igm Contra Arbovirus (Dengue E	R\$ 26,00	R\$ 20,00
697	Pesquisa De Anticorpos Igm Contra O Virus Da Epstein-Barr	R\$ 22,31	R\$ 17,16
698	Pesquisa De Anticorpos Igm Contra O Virus Da Hepatite A (Hav-	R\$ 24,12	R\$ 18,55
699	Pesquisa De Anticorpos Igm Contra O Virus Da Herpes Simples	R\$ 22,31	R\$ 17,16

700	Pesquisa De Anticorpos Igm Contra O Virus Da Rubeola	R\$ 22,31	R\$ 17,16
701	Pesquisa De Anticorpos Igm Contra O Virus Da Varicela-	R\$ 22,31	R\$ 17,16
702	Pesquisa De Anticorpos Irregulares Pelo Metodo Da Eluicao	R\$ 7,53	R\$ 5,79
703	Pesquisa De Anticorpos Sericos Irregulares 37oc	R\$ 7,53	R\$ 5,79
704	Pesquisa De Anticorpos Sericos Irregulares A Frio	R\$ 7,53	R\$ 5,79
705	Pesquisa De Atividade Do Cofator De Ristocetina	R\$ 32,50	R\$ 25,00
706	Pesquisa De Bacilo Difterico	R\$ 3,64	R\$ 2,80
707	Pesquisa De Beta-Mercapto-Lactato-Dissulfiduria	R\$ 2,65	R\$ 2,04
708	Pesquisa De Cadeias Leves Kappa E Lambda	R\$ 3,12	R\$ 2,40
709	Pesquisa De Caracteres Fisicos No Liquor	R\$ 2,46	R\$ 1,89
710	Pesquisa De Celulas Le	R\$ 5,34	R\$ 4,11
711	Pesquisa De Celulas Orangiofilas	R\$ 2,46	R\$ 1,89
712	Pesquisa De Cistina Na Urina	R\$ 2,65	R\$ 2,04
713	Pesquisa De Coproporfirina Na Urina	R\$ 2,65	R\$ 2,04
714	Pesquisa De Corpusculos De Heinz	R\$ 3,55	R\$ 2,73
715	Pesquisa De Crioglobulinas	R\$ 3,68	R\$ 2,83
716	Pesquisa De Cristais C/ Luz Polarizada	R\$ 2,46	R\$ 1,89
717	Pesquisa De Enterobius Vermiculares (Oxiurus Oxiura)	R\$ 2,15	R\$ 1,65
718	Pesquisa De Eosinofilos	R\$ 2,15	R\$ 1,65
719	Pesquisa De Erros Inatos Do Metabolismo Na Urina	R\$ 4,81	R\$ 3,70
720	Pesquisa De Espermatozoides (Apos Vasectomia)	R\$ 6,24	R\$ 4,80
721	Pesquisa De Estreptococos Beta-Hemoliticos Do Grupo A	R\$ 5,63	R\$ 4,33
722	Pesquisa De Fator Rematoide (Waalor-Rose)	R\$ 10,04	R\$ 10,04
723	Pesquisa De Fator Rh (Inclui D Fraco)	R\$ 1,78	R\$ 1,37
724	Pesquisa De Fenil-Cetona Na Urina	R\$ 2,65	R\$ 2,04
725	Pesquisa De Filaria	R\$ 3,55	R\$ 2,73
726	Pesquisa De Frutose Na Urina	R\$ 2,65	R\$ 2,04
727	Pesquisa De Galactose Na Urina	R\$ 4,37	R\$ 3,36
728	Pesquisa De Gordura Fecal	R\$ 2,15	R\$ 1,65
729	Pesquisa De Haemophilus Ducrey	R\$ 3,64	R\$ 2,80
730	Pesquisa De Helicobacter Pylori	R\$ 5,63	R\$ 4,33
731	Pesquisa De Hemoglobina S	R\$ 3,55	R\$ 2,73

732	Pesquisa De Homocistina Na Urina	R\$ 2,65	R\$ 2,04
733	Pesquisa De Imunoglobulina E (Ige) Alergeno-Especificica	R\$ 12,03	R\$ 9,25
734	Pesquisa De Lactose Na Urina	R\$ 2,65	R\$ 2,04
735	Pesquisa De Larvas Nas Fezes	R\$ 2,15	R\$ 1,65
736	Pesquisa De Leishmaniose	R\$ 11,45	R\$ 8,81
737	Pesquisa De Leptospiras	R\$ 3,64	R\$ 2,80
738	Pesquisa De Leucocitos Nas Fezes	R\$ 2,15	R\$ 1,65
739	Pesquisa De Leveduras Nas Fezes	R\$ 2,15	R\$ 1,65
740	Pesquisa De Macroprolactina	R\$ 15,80	R\$ 12,15
741	Pesquisa De Mucopolissacarideos Na Urina	R\$ 4,81	R\$ 3,70
742	Pesquisa De Ovos De Schistosomas (Em Fragmento De Mucosas	R\$ 2,15	R\$ 1,65
743	Pesquisa De Ovos E Cistos De Parasitas	R\$ 2,15	R\$ 1,65
744	Pesquisa De Porfobilinogenio Na Urina	R\$ 2,65	R\$ 2,04
745	Pesquisa De Proteinas Urinarias (Por Eletrodorese)	R\$ 5,77	R\$ 4,44
746	Pesquisa De Ragocitos No Liquido Sinovial E Derrames	R\$ 2,46	R\$ 1,89
747	Pesquisa De Rotavirus Nas Fezes	R\$ 13,33	R\$ 10,25
748	Pesquisa De Substancias Redutoras Nas Fezes	R\$ 2,15	R\$ 1,65
749	Pesquisa De Tirosina Na Urina	R\$ 2,65	R\$ 2,04
750	Pesquisa De Treponema Pallidum	R\$ 6,55	R\$ 5,04
751	Pesquisa De Tripanossoma	R\$ 3,55	R\$ 2,73
752	Pesquisa De Tripsina Nas Fezes	R\$ 2,15	R\$ 1,65
753	Pesquisa De Trofozoitas Nas Fezes	R\$ 2,15	R\$ 1,65
754	Pesquisa De Trypanosoma Cruzi (Por Imunofluorescencia)	R\$ 13,00	R\$ 10,00
755	Ph Fecal	R\$ 7,27	R\$ 7,27
756	Ph Urina	R\$ 5,00	R\$ 5,00
757	Plasmódio, Pesquisa	R\$ 6,18	R\$ 6,18
758	Pneumococos, Anticorpos Anti	R\$ 240,27	R\$ 240,27
759	Porfobilinogênio, Pesquisa	R\$ 8,14	R\$ 8,14
760	Potássio	R\$ 18,55	R\$ 18,55
761	Potássio Urinário	R\$ 8,00	R\$ 8,00
762	Primidona	R\$ 146,50	R\$ 146,50
763	Probnp (Peptídeo Natriurético Cerebral) - N Terminal	R\$ 105,00	R\$ 105,00

764	Progesterona	R\$ 18,55	R\$ 18,55
765	Prolactina	R\$ 16,55	R\$ 16,55
766	Proteína C Funcional	R\$ 45,50	R\$ 45,50
767	Proteína C Reativa Quantitativa	R\$ 18,55	R\$ 18,55
768	Proteína C Reativa Ultra Sensível	R\$ 16,52	R\$ 16,52
769	Proteína S Funcional	R\$ 105,55	R\$ 105,55
770	Proteína S Livre	R\$ 18,50	R\$ 18,50
771	Proteína S Total	R\$ 6,00	R\$ 6,00
772	Proteína Urinária (Urina 24 Horas)	R\$ 3,38	R\$ 3,38
773	Proteínas De Bence Jones - Pesquisa	R\$ 8,00	R\$ 8,00
774	Proteínas Totais E Frações	R\$ 3,13	R\$ 3,13
775	Proteinúria Parcial (Amostra Isolada)	R\$ 18,55	R\$ 18,55
776	Prova Confirmatória Da Presença De Micro-Organismos	R\$ 7,31	R\$ 5,62
777	Prova Coprológica Funcional	R\$ 24,55	R\$ 24,55
778	Prova Da D-Xilose	R\$ 4,78	R\$ 3,68
779	Prova De Consumo De Protrombina	R\$ 5,34	R\$ 4,11
780	Prova De Diluicao (Urina)	R\$ 2,65	R\$ 2,04
781	Prova De Progressao Espermatica (Cada)	R\$ 12,61	R\$ 9,70
782	Prova De Retracao Do Coagulo	R\$ 3,55	R\$ 2,73
783	Prova Do Laco	R\$ 3,55	R\$ 2,73
784	Prova Do Latex P/ Haemophilus Influenzae, Streptococcus	R\$ 2,46	R\$ 1,89
785	Prova Do Latex P/ Pesquisa Do Fator Reumatoide	R\$ 2,46	R\$ 1,89
786	Provas De Prausnitz-Kustner (Pk)	R\$ 2,30	R\$ 1,77
787	Provas Imuno-Alergicas Bacterianas	R\$ 2,30	R\$ 1,77
788	Psa Total - Antígeno Prostático Específico	R\$ 18,55	R\$ 18,55
789	Psa Total/ Livre	R\$ 24,12	R\$ 24,12
790	Pth - Paratormônio	R\$ 18,55	R\$ 18,55
791	Pth - Paratormônio	R\$ 16,55	R\$ 16,55
792	Reserva Alcalina	R\$ 8,20	R\$ 8,20
793	Retração Do Coágulo	R\$ 5,00	R\$ 5,00
794	Rnp, Anticorpos Anti	R\$ 20,28	R\$ 20,28
795	Rotavírus, Pesquisa	R\$ 29,38	R\$ 29,38

796	Rubéola Igg, Anticorpos	R\$ 16,55	R\$ 16,55
797	Rubéola Igm, Anticorpos	R\$ 16,55	R\$ 16,55
798	Rubéola Neonatal Igm, Anticorpos	R\$ 57,75	R\$ 57,75
799	Sangue Oculto	R\$ 17,30	R\$ 17,30
800	Sarampo, Anticorpos Igg	R\$ 18,55	R\$ 18,55
801	Sarampo, Anticorpos Igm	R\$ 18,55	R\$ 18,55
802	Schistosomose Anticorpos Totais Soro	R\$ 20,00	R\$ 20,00
803	Scl 70, Anticorpos Anti	R\$ 23,27	R\$ 23,27
804	Selênio	R\$ 24,55	R\$ 24,55
805	Serotonina	R\$ 15,47	R\$ 15,47
806	Shbg - Globulina Ligadora De Hormônios Sexuais	R\$ 14,30	R\$ 14,30
807	Sífilis	R\$ 6,00	R\$ 6,00
808	Sífilis Neonatal	R\$ 45,55	R\$ 45,55
809	Sm, Anticorpos Anti	R\$ 18,55	R\$ 18,55
810	Sódio	R\$ 4,81	R\$ 4,81
811	Sódio Urinário (Urina 24 Horas)	R\$ 8,50	R\$ 8,50
812	Somatomedina C (IGF -1)	R\$ 24,55	R\$ 24,55
813	Ss-A (Ro), Anticorpos Anti	R\$ 24,55	R\$ 24,55
814	Ss-B (La), Anticorpos Anti	R\$ 24,55	R\$ 24,55
815	Substâncias Redutoras, Pesquisa	R\$ 13,00	R\$ 13,00
816	T3 Total	R\$ 10,00	R\$ 10,00
817	T3 Triiodotironina Livre	R\$ 12,00	R\$ 12,00
818	T4 Tiroxina (Total)	R\$ 11,39	R\$ 11,39
819	T4 Tiroxina Livre	R\$ 12,00	R\$ 12,00
820	Tacrolimus, Dosagem	R\$ 190,55	R\$ 190,55
821	Teste De Agregacao De Plaquetas	R\$ 15,60	R\$ 12,00
822	Teste De Clements	R\$ 2,46	R\$ 1,89
823	Teste De Estimulo Da Prolactina / Tsh Apos Trh	R\$ 15,61	R\$ 12,01
824	Teste De Estimulo Da Prolactina Após Clorpromazina	R\$ 15,61	R\$ 12,01
825	Covid-19 AG	R\$ 171,50	R\$ 171,50
826	Teste De Estímulo Do Gh Após Exercício	R\$ 100,00	R\$ 100,00
827	Teste De Estímulo Do Gh Com Clonidina	R\$ 100,00	R\$ 100,00

828	Teste De Estimulo Do Hgh Apos Glucagon	R\$ 15,61	R\$ 12,01
829	Teste De Estimulo Do Tsh Após Trh	R\$ 30,00	R\$ 30,00
830	Teste De Gastroacidograma - Secrecao Basal Por 60 Em 4	R\$ 6,10	R\$ 4,69
831	Teste De Ham (Hemolise Acida)	R\$ 3,55	R\$ 2,73
832	Teste De Hollander No Suco Gastrico	R\$ 6,10	R\$ 4,69
833	Teste De Supressao Do Cortisol Após Dexametasona	R\$ 15,61	R\$ 12,01
834	Teste De Supressao Do Hgh Apos Glicose	R\$ 15,61	R\$ 12,01
835	Teste De Tolerancia A Insulina / Hipoglicemiantes Oraís	R\$ 8,52	R\$ 6,55
836	Teste Direto De Antiglobulina Humana (Tad)	R\$ 3,55	R\$ 2,73
837	Teste Fta-Abs Igg P/ Diagnostico Da Sifilis	R\$ 13,00	R\$ 10,00
838	Teste Fta-Abs Igm P/ Diagnostico Da Sifilis	R\$ 13,00	R\$ 10,00
839	Teste Indireto De Antiglobulina Humana (Tia)	R\$ 3,55	R\$ 2,73
840	Teste Molecular Para Zika Vírus	R\$ 450,00	R\$ 450,00
841	Teste Oral De Tolerância A Lactose	R\$ 21,76	R\$ 21,76
842	Teste P/ Investigacao Do Diabetes Insipidus	R\$ 10,96	R\$ 8,43
843	Teste Rápido Zika Igg E Igm	R\$ 200,00	R\$ 200,00
844	Testes Alergicos De Contato	R\$ 2,30	R\$ 1,77
845	Testes Cutaneos De Leitura Imediata	R\$ 2,30	R\$ 1,77
846	Testosterona Biodisponível	R\$ 48,45	R\$ 48,45
847	Testosterona Livre	R\$ 18,55	R\$ 18,55
848	Testosterona Total	R\$ 18,55	R\$ 18,55
849	Tibc - Ferro Sérico	R\$ 6,59	R\$ 6,59
850	Tipagem Sanguínea	R\$ 9,80	R\$ 9,80
851	Fator RH	R\$ 8,92	R\$ 8,92
852	Tireoglobulina	R\$ 24,31	R\$ 24,31
853	Tireoglobulina, Anticorpos Antitireóide	R\$ 18,20	R\$ 18,20
854	Tireoperoxidase, Anticorpos Anti Tpo	R\$ 9,09	R\$ 9,09
855	Titulacao De Anticorpos Anti A E/Ou Anti B	R\$ 7,53	R\$ 5,79
856	Toxocara Igg, Anticorpos Anti	R\$ 50,00	R\$ 50,00
857	Toxocara Igm, Anticorpos Anti	R\$ 51,42	R\$ 51,42
858	Toxoplasmose Igg (Eclia)	R\$ 21,00	R\$ 21,00
859	Toxoplasmose Igg, (Cmia)	R\$ 60,00	R\$ 60,00

860	Toxoplasmose Igm (Eclia)	R\$ 18,55	R\$ 18,55
861	Toxoplasmose Igm, (Cmia)	R\$ 60,00	R\$ 60,00
862	Toxoplasmose, Avidez	R\$ 49,92	R\$ 49,92
863	Trab - Anticorpo Anti Receptor De Tsh	R\$ 18,55	R\$ 18,55
864	Transferrina	R\$ 18,00	R\$ 18,00
865	Treponema Pallidum - Pesquisa	R\$ 20,00	R\$ 20,00
866	Trichomonas Vaginalis, Pesquisa	R\$ 6,15	R\$ 6,15
867	Triclorocompostos Totais	R\$ 14,11	R\$ 14,11
868	Tripanossoma - Pesquisa	R\$ 13,29	R\$ 13,29
869	Tripanossoma - Pesquisa De Anticorpos Igg Antitrypanosoma Cruzi	R\$ 9,45	R\$ 9,45
870	Tripanossoma - Pesquisa De Anticorpos Igm Antitrypanosoma Cruzi	R\$ 14,05	R\$ 14,05
871	Tripsina Imunoreativa	R\$ 18,55	R\$ 18,55
872	Tsh - Hormônio Tireoestimulante - Ultrasensível	R\$ 12,00	R\$ 12,00
873	Uréia Urinária (Urina 24 Horas)	R\$ 5,00	R\$ 5,00
874	VDRL - Lues	R\$ 18,55	R\$ 18,55
875	Vdrl P/ Deteccao De Sifilis Em Gestante	R\$ 3,68	R\$ 2,83
876	Vdrl Quantitativo	R\$ 24,12	R\$ 24,12
877	Vitamina A	R\$ 35,00	R\$ 35,00
878	Vitamina B1	R\$ 50,00	R\$ 50,00
879	Vitamina B12	R\$ 24,12	R\$ 24,12
880	Vitamina B2 Fad (Riboflavina)	R\$ 113,00	R\$ 113,00
881	Vitamina B3 (Niacina)	R\$ 250,00	R\$ 250,00
882	Vitamina B5 (Ácido Pantotênico)	R\$ 400,00	R\$ 400,00
883	Vitamina B6	R\$ 98,00	R\$ 98,00
884	Vitamina C (Ácido Ascórbico)	R\$ 30,00	R\$ 30,00
885	Vitamina D 1,25 Dihidroxi	R\$ 30,00	R\$ 30,00
886	Vitamina D25 Hidroxi	R\$ 24,12	R\$ 24,12
887	Vitamina E	R\$ 84,40	R\$ 84,40
888	Vitamina K	R\$ 18,55	R\$ 18,55
889	Waalser Rose	R\$ 7,90	R\$ 7,90
890	Zinco	R\$ 8,97	R\$ 8,97
891	Zinco Eritrocitário	R\$ 120,00	R\$ 120,00

892	Zinco Protoporfirina	R\$ 55,84	R\$ 55,84
893	Sorologia Covid-19	R\$ 172,00	R\$ 172,00
894	RT-PCR Covid-19	R\$ 250,00	R\$ 250,00
895	Elementos Anormais do Sedimento (EAS)	R\$ 10,40	R\$ 10,40
EXAMES POR IMAGEM			
Nº	DESCRIÇÃO	PLANTÃO	PREÇO EXTERNO
1	Audiometria	-	R\$ 30,00
2	Biopsia Orientada por USG	-	R\$ 350,00
3	Densitometria Óssea	-	R\$ 125,00
4	Doppler Aorta Abdominal e ramos	-	R\$ 225,00
5	Doppler Aorta Iliaca	-	R\$ 225,00
6	Doppler Carotidas	-	R\$ 150,00
7	Doppler Membro Inferior (Cada perna)	-	R\$ 150,00
8	Doppler Membro Superior (Cada braço)	-	R\$ 150,00
9	Doppler Obstetico	-	R\$ 150,00
10	Ecocardiografia fetal	-	R\$ 210,00
11	Eletrocardiograma	-	R\$ 30,00
12	Endoscopia	-	R\$ 137,50
13	Exame Clinico (Médico do Trabalho)	-	R\$ 30,00
14	Exame Complementar de Holter	-	R\$ 130,00
15	Exame Complementar Eletrocardiograma	-	R\$ 30,00
16	Exame de audiometria tonal e vocal	-	R\$ 30,00
17	Exame de Eletroencefalograma digital computadorizado (Com fotoestimulação e mapeamento cerebral)	-	R\$ 80,00
18	Exame de Eletroencefalograma digital computadorizado em Virgilia	-	R\$ 70,00
19	Exame de Espirometria - Prova de função pulmonar completa	-	R\$ 65,00
20	Exame de Espirometria - Prova de função pulmonar simples	-	R\$ 30,00
21	Exame de Raio X	-	R\$ 40,00
22	Imitanciometria	-	R\$ 30,00
23	Laudo de RX	-	R\$ 10,00
24	Mamografia	-	R\$ 50,00
25	Punção Orientada por USG	-	R\$ 200,00
26	Risco Cirurgico	-	R\$ 100,00

27	RM - AB Superior	R\$ 462,81	R\$ 362,81
28	RM - Angio Ressonancia (cada membro)	R\$ 462,81	R\$ 462,81
29	RM - Antebraço, Braço. Mão, Coxa, Perna ,M. SUP	R\$ 462,81	R\$ 362,81
30	RM - Articulação Coxo Femural	R\$ 462,81	R\$ 362,81
31	RM - Articulações	R\$ 462,81	R\$ 362,81
32	RM - Articulações Temporomandib	R\$ 462,81	R\$ 362,81
33	RM - Base do Carmo, Cranio, Orbita, Cavum, Seios da Face, Sela Turcica	R\$ 462,81	R\$ 362,81
34	RM - Colangiorressonancia	R\$ 462,81	R\$ 462,81
35	RM - Coluna Cervical	R\$ 462,81	R\$ 362,81
36	RM - Coluna Lombar	R\$ 462,81	R\$ 362,81
37	RM - Coluna Toraxica	R\$ 462,81	R\$ 362,81
38	RM - Joelho Unilateral	R\$ 462,81	R\$ 362,81
39	RM - Ombro	R\$ 462,81	R\$ 362,81
40	RM - Pe ou Antepe, Tornozelo	R\$ 462,81	R\$ 362,81
41	RM - Pelve (AB. Inferior)	R\$ 462,81	R\$ 362,81
42	RM - Pelve, Coccix, Sacreo Coccix, Sacro-Iliacas, Bolsa escrotal	R\$ 462,81	R\$ 362,81
43	RM - Perna (Uni lateral)	R\$ 462,81	R\$ 362,81
44	RM - Pescoço	R\$ 462,81	R\$ 362,81
45	RM - Plexo Braquial	R\$ 462,81	R\$ 362,81
46	RM - Punho/Cotovelo	R\$ 462,81	R\$ 362,81
47	RM - Torax	R\$ 462,81	R\$ 362,81
48	RM -Urorressonancia	R\$ 462,81	R\$ 725,62
49	TC Abdomen Superior	R\$ 280,00	R\$ 173,29
50	TC Abdomen Inferior	R\$ 280,00	R\$ 173,29
51	TC Articulações de membro Inferior	R\$ 200,00	R\$ 108,44
52	TC Articulações de membro Superior	R\$ 200,00	R\$ 108,44
53	TC Bacia Sacro-Coccix ou Quadril	R\$ 200,00	R\$ 173,29
54	TC Coluna Cervical	R\$ 200,00	R\$ 108,45
55	TC Coluna Lombo-Sacra	R\$ 200,00	R\$ 126,38
56	TC Coluna Toracica	R\$ 200,00	R\$ 108,45
57	TC Cranio	R\$ 255,00	R\$ 121,80
58	TC de Clavicula	R\$ 200,00	R\$ 108,44

59	TC Face / Seios da Face / Articulações Temporo-Mandibular	R\$ 200,00	R\$ 108,44
60	TC Heminotorx, Pulmão ou do Mesdiatino	R\$ 280,00	R\$ 170,51
61	TC Mastoides / Ouvidos	R\$ 200,00	R\$ 121,80
62	TC Pescoço	R\$ 200,00	R\$ 108,44
63	TC Rafia Coluna Cervical	R\$ 200,00	R\$ 108,45
64	TC Coluna Dorsal	R\$ 200,00	R\$ 108,45
65	TC Rafia coluna lombar	R\$ 200,00	R\$ 126,38
66	TC Rafia Cranio'	R\$ 255,00	R\$ 121,80
67	TC Rafia Seios de Face	R\$ 200,00	R\$ 108,44
68	TC Segmentos Apendiculares (Braço, Antebraço, Perna)	R\$ 200,00	R\$ 108,44
69	TC Sela Turcica	R\$ 200,00	R\$ 121,80
70	TC torax	R\$ 280,00	R\$ 170,51
71	Teste da Orelhinha	-	R\$ 20,00
72	Tumuu Rabia Orbitas	-	R\$ 108,44
73	Ultrassom Obstetrica	-	R\$ 150,00
74	Ultrassom Obstetrico com Doppler	-	R\$ 300,00
75	Ultrassom Transvaginal	-	R\$ 150,00
76	Ultrassonografia	-	R\$ 150,00
77	Ultrassonografia Abdominal e Total	-	R\$ 150,00
78	Ultrassonografia Morfologica	-	R\$ 150,00
79	Angiotomografia	R\$ 462,81	R\$ 341,02
80	Angioressonância/Colangiorressonência	R\$ 362,81	R\$ 462,81
81	Check up Periapical	-	R\$ 140,00
82	Interproximal	-	R\$ 20,00
83	Raio x Panorâmico	-	R\$ 60,00
84	Raio x Periapical	-	R\$ 20,00
85	Tomografia Mandíbula	-	R\$ 174,00
86	Tomografia Maxila		R\$ 175,00
<b>HOSPITAIS E BANCO DE SANGUE</b>			
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR ESTIMADO</b>	
01	Hospital Internação - SUS	R\$	876.000,00
02	Banco de Sangue – SUS	R\$	361.800,00

**ANEXO II**

**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

**Ref: Edital de Credenciamento Nº 002/2021, para Credenciamento de Hospitais, clínicas e Laboratórios Prestadores de Serviços na Área da Saúde.**

Através da presente, a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida à Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu Diretor Técnico/Clínico \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_ e da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no Conselho Regional de \_\_\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_(GO), vem solicitar credenciamento no(s) item(s) \_\_\_\_\_, conforme o Anexo III do Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_\_/2021

Goianésia(GO), em .....de agosto de 2021.

---

Requerente

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE DOS EMPREGADOS**

**Ref: Edital de Credenciamento Nº 02/2021, para Credenciamento de Hospitais, Clínicas e Laboratórios Prestadores de Serviço na Área da Saúde.**

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
At. COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

(Razão Social da Empresa ...../ estabelecida na..... (endereço completo), inscrita no CNPJ sob o nº....., neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, e, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ( )

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

Goianésia-GO, em ....., de.....de 2021.

.....  
Razão Social da Empresa e Nome do Responsável.

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

**Ref: Edital de Credenciamento Nº 02/2021, para Credenciamento de Hospitais, Clínicas e Laboratórios Prestadores de Serviço na Área da Saúde.**

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
At. COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

(Razão Social da Empresa ...../ estabelecida na.....(endereço completo), inscrita no CNPJ sob o nº....., neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, DECLARA, sob as penas da lei, que até a presente data não existem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo de credenciamento, estando ciente da obrigação de decorar ocorrências posteriores, conforme disposto no § 2º do art. 32 da Lei nº 8.666/93.

Goianésia-GO., ....., de.....de 2021

.....  
Razão Social da Empresa

Nome do Responsável Técnico ou Procurador Carteira de Identidade – RG.

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DAS CONDIÇÕES DO  
CREDENCIAMENTO**

**Ref: Edital de Credenciamento Nº 02/2021, para Credenciamento de Hospitais, Clínicas e Laboratórios Prestadores de Serviço na Área da Saúde.**

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
At. COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

(Razão Social da Empresa ...../ estabelecida na..... (endereço completo), inscrita no CNPJ sob o nº....., neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, DECLARA, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que concordo e me submeto a todos os termos, normas, especificações pertinentes ao presente Edital de Credenciamento e seus Anexos, bem como, às leis, decretos, portarias e resoluções cujas normas incidam sobre o credenciamento..

Goianésia-GO., ....., de.....de 2021

.....  
Razão Social da Empresa  
Nome do Responsável Técnico ou Procurador Carteira de Identidade – RG.

**ANEXO VI**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES CONSTANTES  
DA DOCUMENTAÇÃO**

**Ref: Edital de Credenciamento N° 02/2021, para Credenciamento de Hospitais, Clínicas e Laboratórios Prestadores de Serviço na Área da Saúde.**

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
At. COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

(Razão Social da Empresa ...../ estabelecida na.....(endereço completo), inscrita no CNPJ sob o nº....., neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, DECLARA, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, serem verdadeiras as informações e a documentação apresentada para obtenção do credenciamento..

Goianésia-GO., ..... de.....de 2021

.....

Razão Social da Empresa

Nome do Responsável Técnico ou Procurador Carteira de Identidade – RG.

**ANEXO VII**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA CARGO NA  
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

**Ref: Edital de Credenciamento Nº 02/2021, para Credenciamento de Hospitais, Clínicas e Laboratórios Prestadores de Serviço na Área da Saúde.**

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
At. COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

(Razão Social da Empresa ...../ estabelecida na.....(endereço completo), inscrita no CNPJ sob o nº....., neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, DECLARA, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, nos termos do que dispõe o inciso III, artigo 9º, da Lei nº 8.666/93, que não ocupa cargo na Administração Pública Municipal..

Goianésia-GO., ....., de.....de 2021

.....

Razão Social da Empresa

Nome do Responsável Técnico ou Procurador Carteira de Identidade – RG.

**ANEXO VIII**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE POSSUI AS INSTALAÇÕES, CORPO TÉCNICO E  
O APARELHAMENTO ADEQUADOS E DISPONÍVEIS PARA A PRESTAÇÃO DOS  
SERVIÇOS**

**Ref: Edital de Credenciamento Nº 02/2021, para Credenciamento de Hospitais, Clínicas e  
Laboratórios Prestadores de Serviço na Área da Saúde.**

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
At. COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

A ..... (Razão Social da Empresa), inscrita no CNPJ n.º ....., por  
intermédio de seu representante legal que esta subscreve, o(a) Sr.(a) .....,  
portador(a) da Carteira de Identidade n.º..... e do C.P.F. n.º  
....., DECLARA, sob as penas da Lei, que por ocasião da contratação,  
disporá das instalações, dos veículos, dos equipamentos e do pessoal adequado e suficiente para  
a realização do objeto da licitação.

Goianésia-GO., ....., de.....de 2021

.....

Razão Social da Empresa

Nome do Responsável Técnico ou Procurador Carteira de Identidade – RG.

**ANEXO IX  
MINUTA CONTRATUAL**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECÍFICOS  
POR CREDENCIAMENTO Nº. 002/2021.**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS ESPECÍFICOS  
POR CREDENCIAMENTO, QUE  
ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO  
MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA – GO  
E.....  
.....**

Pelo presente instrumento particular, que entre si celebram o Município de Goianésia, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua 33 nº 453, Setor Sul, nesta cidade, inscrito no CNPJ nº 01.065.846/0001-72, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede à Rua 33 nº 420, Centro, inscrito no CNPJ nº 36.975.571/0001-99, doravante denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Gestor, o Secretário Adjunto Municipal de Saúde **RAFAEL MENDONÇA CARDOSO**, brasileiro, cirurgião-dentista, portador do CPF nº842.014.361-87 da Cédula de Identidade RG nº 3767940 2ª Via DGPC/GO, residente e domiciliado nesta cidade; e, de outro lado, \_\_\_\_\_, (qualificação completa) daqui por diante denominado simplesmente **CONTRATADO(A)**, à vista do Processo Administrativo nº \_\_\_\_\_ têm, entre si, justo e avençado, e celebram, por força do presente instrumento, o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECÍFICOS POR CREDENCIAMENTO**, com sujeição às disposições do art. 593 e seguintes do Código Civil e as normas ditadas pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas posteriores alterações, que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições a seguir descritas:

### 1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objetivo a execução de serviços profissionais prestados pelo(a) CONTRATADO(A), na área da Saúde, como \_\_\_\_\_, procedimentos a seguir descritos:


### 2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO:

2.1. Em contraprestação aos serviços descritos pela Cláusula Primeira o **CONTRATANTE** se compromete a efetuar o pagamento do valor estimado de R\$\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_), e da importância mensal de R\$\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_), de acordo com a fatura apresentada, através de Ordem Bancária nº\_\_\_\_\_, Agência nº\_\_\_\_\_, Conta nº\_\_\_\_\_, conforme Nota de Empenho nº\_\_\_\_\_.

2.2. As contas referentes aos atendimentos efetivamente prestados dentro de cada mês, deverão ser apresentadas pela **CONTRATADA** até o quinto dia útil do mês subsequente, sendo o pagamento das mesmas feito aproximadamente até o dia 20(vinte) de cada mês.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTE DO PREÇO:

3.1. O valor somente será alterado, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde e mediante Termo Aditivo ao Contrato assinado pelas partes, alterando a Cláusula Segunda.

### 4. CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA:

4.1. O prazo de vigência do presente Contrato terá início no dia ....././2021 e término em ...../...../2021, podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, limitado a

60(sessenta) meses, nos termos do inciso II do artigo 57 da lei 8.666/93, obedecendo a lei orçamentária anual;

4.2. A contratada que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar o seu desinteresse por escrito à contratante com antecedência mínima de 30(trinta) dias.

#### **5. CLÁUSULA QUINTA – DAS CONTRIBUIÇÕES E IMPOSTOS:**

5.1. O(a) **CONTRATADO(A)** se sujeita a descontos de importâncias referentes ao Imposto de Renda Retido na Fonte e às contribuições previdenciárias do INSS, previstos em lei.

#### **6. CLÁUSULA SEXTA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO:**

6.1. A prestação de serviços ora contratados não implica em exclusividade entre o **CONTRATANTE** e o(a) **CONTRATADO(A)**, inexistindo subordinação pessoal, já que o(a) **CONTRATADO(A)** tem plena liberdade para o exercício de sua atividade profissional, ficando evidente, no entanto, que a importância prevista na Cláusula Segunda a ser paga está condicionada à execução dos serviços lá mencionados.

6.2. Nenhum vínculo empregatício decorrerá do credenciamento ora pactado, por tratar-se de prestadores de serviços não subordinados nos termos da CLT, sendo remunerados somente pelos serviços efetivamente prestados.

#### **7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL:**

7.1. Qualquer alteração do presente Contrato será objeto de Termo Aditivo assinado pelas partes.

#### **8. CLÁUSULA OITAVA – DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:**

8.1. A execução do presente Contrato será avaliada pela Secretária Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde, mediante procedimento de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas.

## **9. CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

9.1. As despesas do presente Contrato ocorrerão à conta da seguinte dotação orçamentária:

\_\_\_\_\_

## **10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE DO(A) CONTRATADO(A):**

10.1. O(a) **CONTRATADO (A)** será responsável pela reparação civil de danos causados a terceiros decorrentes de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência.

10.2. A fiscalização ou acompanhamento da execução deste Contrato, pelos órgãos do SUS, pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Secretária Municipal de Saúde, não reduz nem exclui a responsabilidade do(a) **CONTRATADO(A)**.

## **11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA MULTA:**

11.1. Fica estipulada a multa correspondente a 10% (dez por cento) sobre o valor do presente Contrato, na qual incorrerá a parte que infringir qualquer das Cláusulas deste instrumento, respondendo ainda por perdas e danos, lucros cessantes e, se houver rescisão judicial, por custas e honorários advocatícios.

## **12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO:**

12.1. O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo **CONTRATANTE** ou bilateralmente, atendendo sempre à conveniência da Administração Pública, desde que justificadamente.

12.2. A critério do **CONTRATANTE**, caberá rescisão deste Contrato independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, quando o (a) **CONTRATADO (A)** não cumprir quaisquer de suas obrigações contratuais ou transferir o Contrato, no todo ou em parte, sem prévia autorização do **CONTRATANTE**.

### **13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO:**

13.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Goianésia – Goiás, para eventual discussão em torno do que ficou pactuado neste Contrato.

Estando as partes justas e mutuamente contratadas, assinam o presente Contrato em 03(três) vias de igual teor e conteúdo, para os mesmos fins, juntamente com 02(duas) testemunhas idôneas e abaixo identificadas.

Goianésia(GO), em .... de ..... de 2021.

RAFAEL MENDONÇA CARDOSO  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

---

CONTRATADO(A)

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_