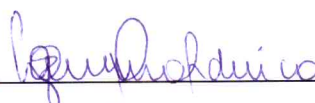


Serra – ES, 12 de março de 2021.

## DECLARAÇÃO DE VENCEDOR

**ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE**, pessoa jurídica de direito privado de utilidade pública, inscrita no CNPJ sob nº 28.127.926/0002-42, estabelecida na Avenida Paulo Pereira Gomes, s/n, Morada de Laranjeiras, Serra – ES, CEP: 29166-828, que atua como gestora do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, informa que:

Considerando a publicação do Termo de Referência Nº 006/2021, cujo objeto é contratação de serviços de exames laboratoriais. A proposta atende a especificação do Termo de Referência e a documentação habilitatória foi conferida, e neste momento estamos declarando a empresa CREMASCO MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA, CNPJ 31.815.525/0001-09, vencedora do processo de contratação.



Laysa Zampiroli Liduino  
Analista de Compras

**ATA DE REUNIÃO 12/03/21**

**ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROPOSTAS E TERMOS DE REFERÊNCIA HEJSN/AEBES, QUANTO AO TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021, DESTINADO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS.**

Às 10 horas e 29 minutos do dia 08 do mês de março de 2021, foi apresentado via e-mail pela Analista de Compras, a ata da última análise realizada no dia 18/02/2021, informando que, foi dado aos fornecedores participantes, o prazo de 5 dias uteis para que as empresas regularizassem a documentação pendente. Relatou que, os fornecedores APOIOLAB e CREMASCO cumpriram o prazo estipulado e encaminharam a documentação para análise desta Comissão. Na análise dos documentos enviados pela empresa APOIOLAB, notou-se ainda pendências: CND Federal (vencido em 19/02/2021), Relação dos profissionais que executarão as atividades com os respectivos documentos, Documentos do manual de terceiro - anexo IV . Em razão das pendências de documentos de habilitação, a Comissão desclassificou a empresa APOIOLAB e seguirá com a análise dos documentos da segunda colocada, a empresa CREMASCO. Foram conferidos os documentos de habilitação e, uma vez atendidos os requisitos do Termo de Referência, seguimos então para a visita técnica do segundo colocado, que cumpriu os primeiros requisitos. A visita técnica realizada em 10/03/21 teve a aplicação do formulário de qualificação de fornecedores, padrão do HEJSN nesse processo. O segundo colocado no processo de avaliação (CREMASCO) teve 97% de conformidade nos 72 itens avaliados pelos nossos auditores. Tendo cumprido os requisitos e estando conforme na visita técnica a comissão decide, em 12/03/21, declarar a empresa CREMASCO vencedora do processo de contratação. Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos desta reunião. Para constar, e para os devidos efeitos legais, lavrou-se a presente Ata, que vai assinada pelos membros da Comissão.

Laysa Zampiroli Liduino  
Analista de Compras

---

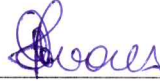
Alcides Hell  
Gerente de Suprimentos

---

Johannes Gonçalves Alves  
Gerente de Controladoria

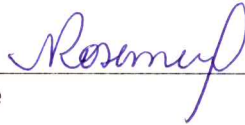
---

Juliana da Hora Santiago Tavares  
Direção Técnica



Guilherme Assad Persio  
Analista de Contratos

Rosemery Erlacher  
Gerente de Acolhimento ao Cliente



Flavia Fernandes Pinto  
Coordenação de Qualidade



**MAPA DE COLETA DE PREÇO**

Código: COM.FR.0005



Nº	18022021093111	Gera Nº												
Item		Especificação: Contratação de exames laboratoriais - Termo de Referência nº 006/2021 -	Unidade	Quantidade	Fornecedores/Preço									
					1		2		3		4		5	
		Teto Orçamentário: R\$ 464.777,66			Valor Unit	TOTAL	Valor Unit	TOTAL	Valor Unit	TOTAL	Valor Unit	TOTAL	Valor Unit	TOTAL
1	Contratação de exames Laboratoriais	Unidade	60431	R\$ 6,30	R\$ 380.715,30	R\$ 7,50	R\$ 453.232,50	R\$ 7,68	R\$ 464.000,00		R\$ -		R\$ -	
<b>TOTAL MENOR PREÇO R\$: 380.715,30 APOIOLAB</b>				TOTAL	R\$ 380.715,30	TOTAL	R\$ 453.232,50	TOTAL	R\$ 464.000,00	TOTAL	R\$ -	TOTAL	R\$ -	
N.º	FORNECEDORES	Cond. Pagto	Prazo Entrega	SETOR DE COMPRAS				SOLICITANTE				AUTORIZAÇÃO DA COMPRA DO PRODUTO/SERVIÇO		
1	Apoiolab Análises Clínicas Ltda	15 dias	A combinar									_____ Diretor (a)		
2	Creмасco Medicina Diagnóstica Ltda	15 dias	A combinar											
3	Laboratório Louzada Ltda	15 dias	A combinar											
4														
5				Data	18/02/2021	Data								
Documento de referência: COM.PR. 0001 Compras de item Padrão e Não Padrão														
FEITO POR: HUGO MOREIRA DATA: 18/02/2021														

R\$ 6,30 #####

R\$ - R\$ -

R\$ - R\$ -

R\$ - R\$ -

R\$ - R\$ -

R\$ - R\$ -

R\$ - R\$ -

#####



TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021

Código: CONT.FR.0007

Data da  
Elaboração:  
07/10/2019

Revisão:  
000

**ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO-SANTENSE**, pessoa jurídica de direito privado de utilidade pública, inscrita no CNPJ sob o n.º 28.127.926/0002-42, com sede na Av Paulo Pereira Gomes, s/n.º, Morada de Laranjeiras, Serra / ES, CEP.: 29.166-828, torna público a realização do processo de contratação de serviços de Exames Laboratoriais, do tipo Menor Preço, neste Termo de Referência.

## 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

I. Data da Publicação: 03/02/2021

II. **Data limite para o recebimento das propostas: às 17h do dia 17/02/2021.**

III. Endereço eletrônico para envio das propostas para o e-mail: **compras.tr@hejsn.aebes.org.br**

IV. O resultado da contratação será divulgado através do site **http://www.evangelicovv.com.br/termo-de-referencia**

V. **Pedidos de esclarecimentos:** Será permitido esclarecimento de dúvidas até o terceiro dia útil após a publicação do Termo de Referência, somente através do e-mail: **contratos@hejsn.aebes.org.br**. Para solicitação de esclarecimentos a empresa deverá apresentar sua razão social, número do cartão CNPJ, identificar o nº do Termo de Referência e objeto da contratação. O questionamento deverá ser redigido de forma clara e objetiva. Informar ainda contatos para retorno, telefone e e-mails. Os e-mails recebidos que não atenderem os requisitos elencados, não serão respondidos.

VI. **O envio da proposta para a prestação de serviços neste Termo de Referência importará no aceite total dos termos apresentados neste Termo de Referência e Minuta de Contrato em anexo.**

## 2. DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO


O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de serviços de Exames Laboratoriais, de forma ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia todos os dias da semana, com realização de coletas e análises coprológicas, uroanálises, análises hormonais, análises toxicológicas e de monitorização terapêutica, análises microbiológicas, análises de líquidos biológicos e exames imunohematológicos com emissão de seus respectivos laudos por equipe qualificada e devidamente registrada nos órgãos competentes no Estado do Espírito Santo.

### 2.1 ESPECIFICAÇÕES DA CONTRATAÇÃO:

#### A) DO TEMPO RESPOSTA E FORNECIMENTO DE RESULTADOS/LAUDOS

A CONTRATANTE analisará tempo resposta da CONTRATADA seguindo dois parâmetros:

- 1) Solicitação médica e coleta do material a ser analisado;
- 2) Coleta do material e disponibilização do resultado/laudo;

	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	Código: CONT.FR.0007	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

OBS.: Seguir os indicadores de tempo descritos nas tabelas 01 e 02 que seguem no item “E”.

### **B) DO QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS EM PACIENTES INTERNADOS**

A quantidade de exames laboratoriais a ser contratada, tem como base a série histórica realizada nos meses de maio, junho e julho de 2020, dimensionado por tipo de atendimento de acordo com a tabela 03 e por tipo de exame, conforme tabela 04 em anexo.

### **C) TABELAS DE EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS NÃO FORNECIDOS:**

<b>ESTRUTURA DE TI NECESSÁRIA DA CONTRATADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO HEJSN</b>
<b>Equipamentos:</b>
Computador Core i3, 8GB Memória, HD SSD, Monitor 22 P", Windows 10 PRO (original), Pacote Office (Original)
Nobreak 600KVA
Switche 48 Portas 10/100/1000 GB SFP +
Telefone IP Grandstream gxp1610
APPLIANCE FIREWALL Sugestoes (pfSense(necessario hardware), Fortigate, Cisco, Netgear).
<b>Serviços:</b>
Link de internet Dedicado 20mb
<b>Observações</b>
A quantidade de nobreaks adquiridos deve ser mediante a quantidade de computadores, switches e Firewall.
Dos os softwares instalados nos computadores devem ser originais. (será exigido documentação)
Implantação, configuração e suporte deverão ser realizados pela contratada seguindo critérios do setor de Tecnologia da Informação do HEJSN.

### **D) TABELA DE EQUIPAMENTOS FORNECIDOS:**

**OBS.:** É de responsabilidade da contratada fornecer todos os equipamentos, insumos, mão de obra e demais ferramentas indispensáveis a execução do serviço objeto do contrato nos prazos e condições estabelecidos.



TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021

Código: CONT.FR.0007

Data da  
Elaboração:  
07/10/2019

Revisão:  
000

**RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS PATRIMONIADOS SESA CEDIDOS PARA O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

PLAQUETA DE PATRIMÔNIO	DESCRIÇÃO	Nº SÉRIE	MARCA	MODELO	SETOR
000000000765	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANÁLISES CLÍNICAS
000000000897	CADEIRA EMPILHAVEL DE POLIPROPILENO INJETADO	-	-	-	ANÁLISES CLÍNICAS
000000002097	CAPELA DE FLUXO LAMINAR VERTICAL	FL16948	VECO	BIOSEG 09A1	ANÁLISES CLÍNICAS
000000002335	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANÁLISES CLÍNICAS
000000003866	CADEIRA DE ESCRITORIO TIPO INTERLOCUTOR COM ESTRUT	-	-	-	ANÁLISES CLÍNICAS
000000003867	CADEIRA DE ESCRITORIO TIPO INTERLOCUTOR COM ESTRUT	-	-	-	ANÁLISES CLÍNICAS
000000003869	MESA DE ESCRITORIO EM L	-	-	1,20CM	ANÁLISES CLÍNICAS
000000003870	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANÁLISES CLÍNICAS
000000004111	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANÁLISES CLÍNICAS
000000005566	CAPELA DE FLUXO LAMINAR	FL16947	VECO	BIOSEG 09A1	ANÁLISES CLÍNICAS
000000037266	CONDICIONADOR DE AR TIPO SPLIT	1008-00276	YORK	HHH14P16-C	ANÁLISES CLÍNICAS
000000037267	CONDICIONADOR DE AR TIPO SPLIT	1008-00286	YORK	HHH14P16-C	ANÁLISES CLÍNICAS
000000037268	CADEIRA GIRATORIA C/ ASSENTO ALTO P/ BALCAO AJUSTA	-	-	-	ANÁLISES CLÍNICAS
000000037269	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANÁLISES CLÍNICAS
000000057703	FANCOIL	1511B11594	CARRIER	39V02V	ANÁLISES CLÍNICAS
000000057736	FANCOIL	2911B12337	CARRIER	39V02V	ANÁLISES CLÍNICAS





TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021

Código: CONT.FR.0007

Data da  
Elaboração:  
07/10/2019Revisão:  
000

000000057740	FANCOIL	2811B14708	CARRIER	39V02V	ANÁLISES CLÍNICAS
000000101424	BRACADEIRA PARA COLETA DE SANGUE INOX(SUPORTE)	-	-	-	ANÁLISES CLÍNICAS
000000101425	BRACADEIRA PARA COLETA DE SANGUE INOX(SUPORTE)	-	-	-	ANÁLISES CLÍNICAS

**E) METAS DE QUALIDADE:**

<b>TABELA 01- Indicadores de Coleta e Liberação de laudos de EXAMES INTERNOS</b>			
Grupo	Método Diagnóstico	Tempo Estabelecido entre Pedido Médico x Coleta x Liberação de Resultado/laudo	
		Tempo entre Solicitação médica e coleta do material	Tempo entre Coleta do Material e disponibilização do resultado/laudo.
01 e 02	Exames Bioquímicos, Exames Hematológicos/hemostasia <b>DE EMERGÊNCIA/ PROTOCOLOS CLÍNICOS</b> - SEPSE, IAM, Gasometria, Troponina e Pacote do Trauma	15 minutos	25 minutos
	Exames Bioquímicos, Exames Hematológicos/hemostasia <b>DE URGÊNCIA</b>	30 minutos	30 minutos
	Exames Bioquímicos, Exames Hematológicos/hemostasia ( <b>ROTINA</b> )	02 horas	06 horas
3	Exames Sorológicas e imunológicas	02 horas	01 dia
4	Exames Coprológicas	02 horas	03 dias
5	Exames de Uroanálise	02 horas	06 horas
6	Exames Hormonais	02 horas	03 dias
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização terapêutica	02 horas	03 dias
8	Exames Microbiológicos- Pesquisa de BAAR-material escarro (investigação de Tuberculose)*	01 hora	04 horas



TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021

Código: CONT.FR.0007

Data da  
Elaboração:  
07/10/2019

Revisão:  
000

	Exames Microbiológicos - Swab de Vigilância	06 horas	03 dias
	Exames Microbiológicos em Geral e Hemocultura	06 horas	05 dias
9	Exames de outros Líquidos Biológicos	06 horas	03 dias
12	Exames Imunohematológicos	06 horas	05 dias
14	Teste Rápido para detecção do SARS COVID-2	01 hora	04 horas

\*Serão expurgados do cálculo os exames encaminhados para o LACEN.

\*\* O Acompanhamento de metas será a Média tempo com % Dentro do Prazo e % Fora do Prazo

**TABELA 02- Indicadores de entrega de laudos de exames Externos**

Grupo	Método Diagnóstico	Tempo Estabelecido entre a coleta e a Liberação de Resultado/laudo
01 e 02	Exames Bioquímicos, Exames Hematológicos/hemostasia	02 dias
3	Exames Sorológicas e imunológicas	07 dias
4	Exames Coprológicas	05 dias
5	Exames de Uroanálise	05 dias
6	Exames Hormonais	05 dias
7	Análises Toxicológicas e de Monitorização terapêutica	05 dias
8	Exames Microbiológicos	05 dias
9	Exames de outros Líquidos Biológicos	05 dias
12	Exames Imunohematológicos	05 dias
14	Teste Rápido para detecção do SARS COVID-2	NÃO SE APLICA***

\*\*\* Informamos que não será ofertado este exame para pacientes em acompanhamento ambulatorial



TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021

Código: CONT.FR.0007

Data da  
Elaboração:  
07/10/2019


Revisão:  
000

<b>TABELA 03-TIPO ATENDIMENTO DOS EXAMES</b>	<b>QUANTIDADE</b>
META/TETO DE EXAMES <b>INTERNOS</b>	59.231
META/TETO DE EXAMES <b>EXTERNOS</b>	1.200
<b>TOTAL DE EXAMES</b>	<b>60.431</b>

**TABELA 04 – ANEXO**

<b>TABELA 05- METAS DE QUALIDADE</b>			
<b>Compromisso</b>	<b>Meta</b>	<b>Meio de Verificação</b>	<b>Pontos</b>
Percentual de Laudos entregues no prazo por meio de solicitações de Emergência/ Protocolos Clínicos e Urgência dentro do prazo de pacientes internos. (conforme média do relatório de exames internos)	> 90%	Relatório MV	20
Percentual de Laudos entregues no prazo de pacientes internos ROTINA	> 90%	Relatório MV	30
Percentual de Laudos entregues no prazo dos exames Externos (conforme relatório considerando a média de tempo de entrega dos laudos)	>90%	Relatório MV	10
Apresentar Escalas de funcionários até o dia 20 do período anterior.	100%	Comprovante de recebimento na escala	5
Participar de todas as reuniões convocadas pela Direção Hospitalar (reuniões técnicas e de corpo clínico)	100%	Lista de presença	5
Cumprimento das ações e metas da qualidade (% CARTA DA QUALIDADE)	100%	Relatório do Setor de Qualidade	20
Cumprimento do prazo de resposta às demandas da ouvidoria em até 96 horas úteis	100%	Relatório do Setor de Ouvidoria	10
Serão avaliadas mensalmente pela CONTRATANTE			

**Caso haja alteração de quaisquer metas por parte da Secretária de Saúde (SESA), esta será acrescida e/ou alterada ao contrato por meio de termo de aditivo.**

	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	Código: CONT.FR.0007	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

#### **F) QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS:**

Estima-se que deve ser considerado para a prestação de serviços o quantitativo de 50 profissionais empregados.

#### **3. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O prazo de vigência do contrato será até 31 de outubro de 2022, conforme contrato de gestão entre SESA e AEBES. Podendo ser prorrogado ao limite de até 60 meses, mediante a prorrogação do contrato de gestão.

#### **4. CRITÉRIO DE JULGAMENTO:**

O critério de julgamento será o Menor Preço Global.

#### **4.1 DO TETO ORÇAMENTÁRIO**


O valor global das propostas não poderá ultrapassar o teto de R\$ 464.777,66 (Quatrocentos e sessenta e quatro mil, setecentos e setenta e sete reais e sessenta e seis centavos).

#### **5. CRITÉRIO ELIMINATÓRIO**

- I. Empresas que tenham sido condenadas em Processo Administrativo pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE ou em processo judicial transitado em julgado decorrente de violação da legislação anticorrupção.
- II. Envio da proposta fora do prazo estabelecido no item 1, II.
- III. Ausência do envio de qualquer dos documentos obrigatórios descritos no item 7.
- IV. Constar restrições nos seguintes sistemas: Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS.
- V. Estar em conformidade com pelo menos 90% dos itens referentes aos requisitos legais aplicáveis (RDC 302/2005 e RDC 222/2018). Para constatação será realizada **visita técnica ao fornecedor por profissionais do HEJSN designados pela comissão de análise deste termo de referência.**

#### **6. CRITÉRIO DE DESEMPATE**

- I. Possuir maior percentual de conformidade nos requisitos legais aplicáveis (RDC 302/2005 e RDC 222/2018), a serem verificados durante a visita por profissionais do HEJSN designados pela comissão de análise deste termo de referência.
- II. Possuir maior quantidade de certificações de Qualidade.

	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	Código: CONT.FR.0007	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

## **7. DA HABILITAÇÃO OBRIGATÓRIA**


Para habilitação, exigir-se-á dos interessados, exclusivamente, documentação relativa a:

### **7.1. Habilitação Jurídica:**

- I. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ do Ministério da Fazenda;
- II. Registro comercial, no caso de empresa individual;
- III. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresariais ou cooperativas e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e alterações ou da consolidação respectiva;
- IV. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de eleição da diretoria em exercício;
- V. 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;
- VI. Certidão do Sistema Inabilitados e Inidôneos do Tribunal de Contas da União;
- VII. Certidão Negativa retirada do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do CNJ;

### **7.2. Qualificação Técnica:**


- I. Alvará de funcionamento e demais alvarás obrigatórios em relação ao ramo de atividade desenvolvida. (Exemplos: Alvará de vigilância sanitária e corpo de bombeiro, vigentes na data de solicitação dos documentos);
- II. Anotação de responsabilidade e regularidade técnica, se houver imposição legal para a atividade desenvolvida;
- III. CNAE - Classificação Nacional de Atividades Econômicas, compatível com o objeto da contratação para qual será contratada.
- IV. Atestado de capacidade técnica, com no mínimo 1 (um) ano de atuação na área de prestação dos serviços a ser contratado;
- V. Certidão Negativa de Débitos junto ao Conselho de Classe Profissional;

	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	Código: CONT.FR.0007	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

- VI. Relação dos profissionais que executarão as atividades com os respectivos documentos: Diploma de conclusão de curso; Certidão de Infração Ética (NADA CONSTA) emitida pelo conselho profissional; Currículo; Cópia da Carteira profissional; comprovante de residência; Quitação da anuidade do conselho de classe; certificado de especialidade. Para Farmacêuticos e Bioquímicos, certificado de especialidade em ANÁLISE DE EXAMES DE LABORATÓRIO ou ANÁLISES CLÍNICAS; Certificado de registro de qualificação de especialista – no Conselho de Classe Profissional (quando houver). Esta documentação deverá ser enviada até o 20º dia do início do Contrato;
- VII. Apresentar (se houver) certificações específicas de laboratório;
- VIII. Registro da empresa no Conselho de Classe Profissional;
- IX. Apresentar CNES;
- X. Estar em conformidade com pelo menos 90% dos itens referentes aos requisitos legais aplicáveis (RDC 302/2005 e RDC 222/2018);
- XI. Comprovação de certificações de Qualidade específicas da área de laboratório, se houver (por exemplo ISO 9001:17.025);
- XII. Considerando a criticidade do serviço a ser prestado, seu impacto na assistência e a Acreditação ONA nível 3 que o HEJSN possui, a **visita técnica ao fornecedor será in loco na área técnica de prestação de serviços do objeto do contrato**, sendo este um item obrigatório e desclassificatório, caso a empresa não apresente acima de 90% de conformidade dos requisitos legais aplicáveis (RDC 302/2005 e RDC 222/2018), a serem avaliados durante a visita por profissionais do HEJSN designados pela comissão de análise deste termo de referência. Por impossibilidade da realização da visita por parte da empresa concorrente, esta será desqualificada tecnicamente;
- XIII. A empresa vencedora deverá adequar-se aos processos exigidos pelo Manual da ONA nível 3, em até 180 dias após a assinatura do contrato.

### **7.3. Regularidade fiscal e trabalhista**

- I. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- II. Prova de regularidade perante a Seguridade Social, mediante a apresentação dos seguintes documentos:
  - i. Certidão de Regularidade Fiscal emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS;
  - ii. CRF – Certificado de Regularidade do FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- III. Comprovação do vínculo dos profissionais executantes com a empresa prestadora de serviços, conforme anexo II;

	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	Código: CONT.FR.0007	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000


- IV. É requisito para habilitação da empresa capital social compatível com o número de empregados, observando-se parâmetros estabelecido no Art. 4º-B da Lei 13.429, de 31 de março de 2017;
- V. Excepcionalmente, os documentos relativos ao Manual de Terceiro, assinalados no anexo IV, deverão ser apresentadas e entregues até o 40º (quadragésimo) dia após a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços, sob pena de rescisão.
- VI. Os documentos devem ser enviados juntamente com a proposta, através do e-mail indicado item 1, III deste Termo de Referência, sob pena de eliminação.
- VII. A qualificação exigida deverá ser mantida vigente durante toda vigência do contrato a ser firmado com a empresa ganhadora.
- VIII. Se a empresa estiver desobrigada da apresentação de quaisquer documentos solicitados deverá comprovar esta condição por meio de certificado expedido por órgão competente ou legislação em vigor.
- IX. Caso a comissão julgue necessário, poderá solicitar visita técnica à empresa que apresentar melhor proposta e documentação obrigatória de acordo com o Termo de Referência, cabendo ao setor de qualidade do hospital realizar a visita técnica no prazo máximo de 5 dias úteis posterior a data da solicitação de visita requerida pela Comissão, apresentando o resultado da avaliação em até 2 dias úteis após a visita técnica.

7.4 Caso todos os participantes sejam inabilitados, em razão do não envio de qualquer documentação listada no item 7, ou mesmo, quando enviados, forem identificados como vencidos na data de envio da documentação, será oportunizado prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data de publicação da ATA da comissão julgadora no site institucional, para que todas as empresas se regularizem. Findo o referido prazo, será convocada nova reunião de comissão julgadora, para avaliação dos documentos habilitatórios das empresas participantes que tiverem o prazo concedido.

7.4.1 As empresas participantes que não se adequarem aos demais requisitos previstos no item 5, serão automaticamente eliminadas, não sendo beneficiadas, via de consequência, pelo prazo concedido, nos termos do item anterior.

7.5 Os documentos listados no item 7 devem ser enviados juntamente com a proposta, através do e-mail indicado item 1, III deste Termo de Referência.

7.6 A qualificação exigida deverá ser mantida vigente durante toda vigência do contrato a ser firmado com a empresa ganhadora.

	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	Código: CONT.FR.0007	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

7.7 Se a empresa estiver desobrigada da apresentação de quaisquer documentos solicitados deverá comprovar esta condição por meio de certificado expedido por órgão competente ou legislação em vigor.

7.8 Caso a comissão julgue necessário, poderá solicitar visita técnica à empresa que apresentar melhor proposta e documentação obrigatória de acordo com o Termo de Referência, cabendo ao setor de qualidade do hospital realizar a visita técnica no prazo máximo de 5 dias úteis posterior a data da solicitação de visita requerida pela Comissão, apresentando o resultado da avaliação em até 2 dias úteis após a visita técnica.

## **8. DOS RECURSOS:**

**8.1** Declarado o resultado no site <http://www.evangelicovv.com.br/termo-de-referencia>, qualquer participante do referido Termo de Referência poderá manifestar a intenção de recorrer do resultado, no limite máximo de 3 (três) dias úteis da data de publicação, de forma motivada e com o registro da síntese de suas razões.

**8.2** A falta de manifestação dos participantes quanto à intenção de recorrer, na forma e prazo estabelecidos nos itens anteriores, importará decadência desse direito, ficando a Comissão autorizada a homologar o objeto ao participante declarado vencedor.

**8.3** Os recursos deverão ser endereçados ao endereço de e-mail [contratos@hejsn.aebes.org.br](mailto:contratos@hejsn.aebes.org.br) e dirigidos a Comissão de análise de Termo de Referência. O e-mail deverá conter razão social, número do cartão CNPJ, identificar o nº do Termo de Referência e objeto da contratação e as alegações. Caberá a Comissão receber, examinar e decidir os recursos impetrados contra suas decisões, no prazo de 06 (seis) dias úteis do recebimento do recurso.

**8.4** Não serão conhecidas às impugnações e os recursos apresentados fora do prazo legal.


**8.5** O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**8.6** Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a comissão competente adjudicará o objeto e homologará o processo de contratação.

## **9. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**9.1** O presente Termo de Referência não importa necessariamente em contratação, podendo a AEBES revogá-la, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivadas de fato supervenientes comprovados ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação, mediante ato escrito e fundamentado, disponibilizado no sistema para conhecimento dos interessados. A ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES poderá, ainda, prorrogar, a qualquer tempo, os



	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	Código: CONT.FR.0007	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

prazos para recebimento das propostas e divulgação do resultado, bem como corrigir possíveis erros materiais no documento publicado, mediante errata.

**9.2** O foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste Termo de Referência será a Comarca de Vitória - ES.

**9.3** Aquele que deixar de entregar ou de apresentar documentação exigida no Termo de Referência, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal e que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, ficará sujeito a reparação dos danos causados ao Hospital.



TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021

Código: CONT.FR.0007

Data da  
Elaboração:  
07/10/2019

Revisão:  
000

**(IMPRESSÃO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)  
(ANEXO I)**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos, para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa **[nome da empresa prestadora de serviços, em negrito]**, inscrita no CNPJ sob o nº 00.000.000/0000-00, estabelecida na Rua ....., nº....., bairro ....., na cidade de ....., Estado de ....., prestou serviços à **[nome da empresa contratante, em negrito]**, CNPJ nº 00.000.000/0001-00, de **[descrição dos serviços prestados, especificando o prazo de execução]**.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

[cidade], em XX de XXXX de 201X.

Assinatura do responsável legal

[Razão social da empresa]

CNPJ nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx

[endereço da empresa, caso não possua papel timbrado]



**TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021**

Código: CONT.FR.0007

Data da  
Elaboração:  
07/10/2019

Revisão:  
000

**(IMPRESSÃO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)  
(ANEXO II)**

### **DECLARAÇÃO DE VÍNCULO**

Declaramos, para os devidos fins, que os profissionais executantes da prestação de serviço objeto deste Termo de referência são sócios (celetistas ou terceirizados).

[cidade], em XX de XXXX de 201X.

---

Assinatura do responsável legal

[Razão social da empresa]

CNPJ nº xx.xxx.xxx/xxx-xx

[endereço da empresa, caso não possua papel timbrado]



TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021

Código: CONT.FR.0007

Data da  
Elaboração:  
07/10/2019

Revisão:  
000

**(IMPRESSÃO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)**  
**(ANEXO III)**

**ATESTADO DE INEXISTENCIA DE CONDENAÇÃO NO CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA – CADE**

Declaramos, para os devidos fins, que não recai sobre a empresa (**qualificar a empresa**), condenações do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE).

[cidade], em XX de XXXX de 201X.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal

[Razão social da empresa]

CNPJ nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx

[endereço da empresa, caso não possua papel timbrado]



TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021

Código: CONT.FR.0007

Data da  
Elaboração:  
07/10/2019

Revisão:  
000

**Anexo IV**

Data da  
Elaboração:

Revisão:

**Documentos solicitados no Termo de Referência.**

**Setor Pessoal**

- Ficha de Registro do Ministério do Trabalho e Emprego dos empregados que prestam serviço na AEBES;
- GFIP – Guia de recolhimento de FGTS e Informações à Previdência Social – dos funcionários que prestam serviço na AEBES – para identificarmos o código de recolhimento (Mensal)
- RE – Relação de Empregados; RET (Relação de Tomadores); Comprovante declaratório das contribuições a recolher à Previdência Social e outras entidades do Fundo de FPAS da empresa Contratada (Mensal)
- GPS – Guia Previdência Social Atual – para comprovação de pagamento dos impostos exigidos por lei (Mensal)
- Crachá de identificação com nome da instituição, nome do empregado, foto e cargo.
- Outros: \_\_\_\_\_

**Medicina do Trabalho**

- PCMSO – Programa de Controle de Médico e Saúde Ocupacional – NR 07, válido conforme período contratual (Anual);
- ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) Admissional e Periódico.
- Cópia do Cartão de Vacina contendo as vacinas Tétano e Difteria (DT) e Hepatite B e demais vacinas de campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde; (**Tríplice Viral, Influenza e Febre Amarela**);
- Outros: \_\_\_\_\_

**Segurança do Trabalho**

- PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – NR 09, válido conforme período contratual (Anual);
- PCMAT (Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção - NR18), válido conforme período contratual (Anual). Exigido somente para as empresas de construção civil;
- Ficha de Controle de EPI (Equipamento Proteção Individual – NR 06) contendo o CA (Certificado de Aprovação)
- Outros: \_\_\_\_\_

**Treinamento e Desenvolvimento**

- Contendo:  NR 32  NR 06  CIPA  NR 10  NR 33  NR 35  Biossegurança  
 ACLS  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_



TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021

Código: CONT.FR.0007

Data da  
Elaboração:  
07/10/2019

Revisão:  
000

## MINUTA DE CONTRATO

(ANEXO V)

CT: 0XX/20xx

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
QUE ENTRE SI FAZEM A ASSOCIAÇÃO  
EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO  
SANTENSE E (RAZÃO SOCIAL DA  
CONTRATADA).


CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES,  
(QUALIFICAÇÃO HEJSN)

CONTRATADA: (RAZÃO SOCIAL, QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA, RESPONSÁVEL LEGAL, QUALIFICAÇÃO DO  
RESPONSÁVEL), ajustam o presente contrato de prestação de serviços, de acordo com as cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO CONTRATUAL

---

- 1.1 O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de Exames Laboratoriais, de forma ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia todos os dias da semana, com realização de coletas e análises coprológicas, uroanálises, análises hormonais, análises toxicológicas e de monitorização terapêutica, análises microbiológicas, análises de líquidos biológicos e exames imunohematológicos com emissão de seus respectivos laudos por equipe qualificada e devidamente registrada nos órgãos competentes no Estado do Espírito Santo a ser executado nas dependências do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, sob a gestão da CONTRATANTE.
- 1.2 Os serviços objeto deste instrumento, serão realizados pela CONTRATADA, tendo por executores, profissionais plena e legalmente aptos, capacitados e habilitados.
- 1.3 A CONTRATADA declara para todos os fins de direito estar devidamente habilitada, consoante a legislação regulamentar, para a prestação do serviço ora contratada.
- 1.4 A cada 03 (três) meses poderá haver revisão das metas de produção, considerando a série histórica a critério da CONTRATANTE.
- 1.5 Caso haja alteração de quaisquer metas por parte da Secretaria de Saúde (SESA), esta será acrescida e/ou alterada ao contrato por meio de termo de aditivo.

	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	Código: CONT.FR.0007	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**2.1** A CONTRATADA deverá realizar controle efetivo da rota de coleta de amostras nas unidades assistenciais, com pactuação com os setores assistenciais e setor da qualidade divulgando a descrição de horários do recolhimento por setor, garantindo assim a chegada rápida e eficiente dos materiais biológicos na área técnica para as devidas análises. Este dado poderá ser solicitado por qualquer gestor da CONTRATANTE, para as devidas averiguações e monitoramento da assistência.

**2.2** A CONTRATADA deverá disponibilizar 02 (dois) gasômetros, 24 horas por dia todos os dias da semana, em setores críticos a definir com a CONTRATANTE, devendo ser operados e monitorados por funcionários da CONTRATADA.

**2.3** A CONTRATADA deverá priorizar a coleta de exames da maior gravidade para menor gravidade de acordo com tipo de solicitação urgência ou emergência ou rotina.

**2.4** A CONTRATADA será responsável por conduzir as amostras de material biológico de patologias de notificação compulsória para análise do LACEN, conforme Fluxo Cod. SCIH.PR.0001.

**2.5** A CONTRATADA deverá indicar um profissional habilitado (bioquímico, farmacêutico ou biomédico) para interface com a CONTRATANTE para assuntos operacionais, bem como apresentar o nome do Responsável Técnico junto ao Conselho de Ordem do mesmo.

**2.6** É de responsabilidade da CONTRATADA e de seus membros, organizar o horário de trabalho dos profissionais que executarão os serviços objetos deste contrato, ajustando-se à condição descrita conforme item 2.7.

**2.7** Será de única e exclusiva responsabilidade da CONTRATADA a elaboração das escalas dos profissionais necessários à prestação dos serviços objeto deste contrato. Estas escalas deverão ser encaminhadas ao gestor do contrato até o dia 20 (vinte) do mês anterior a ser trabalhado.


**2.8** A CONTRATADA deverá informar por escrito ao gestor do contrato sempre que houver qualquer modificação nelas, com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência. Qualquer inserção de novo funcionário a CONTRATADA deverá ser comunicada com 30 (trinta) dias de antecedência, para análise e aprovação da documentação do mesmo pelo setor de Recursos Humanos da CONTRATANTE.

**2.9** É de responsabilidade da CONTRATADA, encaminhar ao gestor do contrato o cronograma anual de treinamentos dos funcionários do laboratório sempre que iniciar o ano/contrato, bem como as listas de presença dos treinamentos ocorridos mensalmente até 10º dia de cada mês, relacionadas aos treinamentos do mês anterior ou sempre que estiverem programados.

**2.10** Adquirir e custear crachás de identificação e uniformes respeitando as especificações definidas em conjunto com a CONTRATANTE, garantindo o seu uso pelos colaboradores da CONTRATADA e ficando desde já, proibida a circulação com jalecos ou uniformes de outras instituições de saúde nas dependências do hospital.

**2.11** Quando solicitado, contribuir com os profissionais de outras áreas ou serviços que tenham relação com a especialidade mencionada no objeto deste contrato.

**2.12** A empresa vencedora deverá adequar-se aos processos exigidos pelo Manual da ONA nível 3, em até 180 dias após a assinatura do contrato.

	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	Código: CONT.FR.0007	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

**2.13** Participar e contribuir com todos os processos de certificação e acreditação que forem propostos pela CONTRATANTE, atendendo aos requisitos de certificação e ONA (Organização Nacional de Acreditação).

**2.14** Manter e zelar pelas instalações e pelos equipamentos da CONTRATANTE, existentes nas dependências do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, responsabilizando-se pela sua correta utilização, informando imediatamente à CONTRATANTE a ocorrência de problemas operacionais.

**2.15** Garantir a correta checagem das prescrições médicas dos exames solicitados referente aos pacientes atendidos em qualquer dos ambientes hospitalares, conforme fluxo cod. LAB.PC.0005.rev003.

**2.16** Registrar no Sistema MV todos os itens relacionados a prestação do objeto do contrato, bem como laudos e coletas.

**2.17** Respeitar e fazer cumprir rigorosamente, por parte de todos os profissionais disponibilizados na execução do presente contrato a NR 32 e demais Leis, Portarias e determinações das Autoridades Públicas competentes com relação aos assuntos pertinentes ao objeto deste contrato. E que os funcionários da CONTRATADA deverão utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI'S) necessários à execução dos serviços objeto deste contrato, sendo sua responsabilidade o custeio do mesmo.

**2.18** Manter a documentação de qualificação do profissional do Responsável Técnico (RT) pelo laboratório, atualizados junto ao setor de recursos humanos da CONTRATANTE, sempre que houver alteração de profissional ou término de vigência do certificado de RT junto ao conselho profissional de classe.

**2.19** Todos os profissionais da CONTRATADA devem possuir cadastro no setor de recursos humanos da CONTRATANTE e entregar documentação padronizada conforme STR.IN. 0016, STR.FR.0019 e anexo II deste Termo de Referência. A partir da entrega desta documentação, deve ser solicitado ao gestor do contrato o cadastro nos sistemas de informação da CONTRATANTE necessários a prestação dos serviços contratados. Reiterando que nenhum prestador ou funcionário da CONTRATADA poderá atuar nas dependências da CONTRATANTE sem os documentos citados no anexo II. E sempre que algum funcionário da CONTRATADA sair da empresa, deve ser comunicado ao gestor do contrato para que façamos o cancelamento de seus acessos aos sistemas da instituição.

**2.20** A CONTRATADA deverá apresentar ferramenta própria digital e integrada com os sistemas de prontuário do paciente para análise do tempo resposta entre solicitação médica no prontuário eletrônico, realização da coleta e disponibilização do laudo. Caso não seja disponibilizado, será utilizado como parâmetro os dados fornecidos pelo sistema de prontuário eletrônico MV.


**2.21** Deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA na unidade hospitalar todos os equipamentos e materiais necessários para a execução dos exames listados na tabela 04, que consta em anexo, além de mão de obra qualificada.

**2.22** Caso haja necessidade de algum exame ser analisado em unidade satélite extra-hospitalar, a CONTRATADA deverá garantir a qualidade e preservação necessária da amostra.

**2.23** Deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA os equipamentos necessários para a confecção de laudos e outras demandas pertinentes ao serviço (link dedicado, computadores, impressoras, telefones IP e software para interfaceamento de dados com o sistema MV, (conforme especificação definida pela equipe de TI do HEJSN no anexo V), bem como se responsabilizar pelos custos de integração, manutenção e assistência, serviços e suporte técnico 24 horas, necessários para o bom funcionamento do serviço prestado.

**2.24** Em caso de realização de análises externas a guarda e transporte das amostras serão de responsabilidade de CONTRATADA devendo obedecer integralmente a legislação específica vigente – RDC 20 e suas atualizações.



	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	<b>Código: CONT.FR.0007</b>	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

**2.25** Deverá atuar em parceria com a CONTRATADA disponibilizando um profissional especialista em análise microbiológica para atuação como membro e que integre a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

**2.26** Deverá ser disponibilizado pela CONTRATADA profissional 24 horas todos os dias da semana, que seja responsável pela gestão do laboratório e dos exames contratados, sendo referência para a CONTRATANTE nos assuntos pertinentes à operacionalização de processos internos, para contribuir nas análises críticas dos indicadores da qualidade. Bem como, A CONTRATADA deverá indicar um profissional de nível superior habilitado, para apresentar o nome como responsável técnico pelo serviço junto Conselho de Classe Profissional;

**2.27** Os materiais empregados e os serviços executados deverão obedecer rigorosamente:

- a) Às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT);
- b) Às disposições legais federais, estaduais e municipais;
- c) Às recomendações expressas na Lei n. 6.514, de 22 de dezembro de 1977, e Normas Regulamentadoras (NRs) relativas à Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho aprovadas pela Portaria n. 3.214, de 8 de junho de 1978, em especial as seguintes:
  - d) NR-4: Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho;
  - e) NR-6: Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
  - f) NR-7: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
  - g) NR-10: Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade;
  - h) NR-24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;
  - i) NR-32: Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;
  - j) NR-33: Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados;
  - k) NR-35: Trabalho em Altura;
- l) Às Leis e Resoluções relativas ao Meio Ambiente: Resolução CONAMA nº 307, de 5 de julho de 2002 - Estabelece diretrizes, critérios e procedimentos para a gestão dos resíduos da construção civil;

**2.28** Cumprir as exigências do Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária e demais órgãos fiscalizadores.

**2.29** Cumprir as exigências da RDC 302/2005 e RDC 222/2018, assim como suas revisões e atualizações;

**2.30** É de responsabilidade da CONTRATADA fornecer todos os equipamentos, insumos, mão de obra e demais ferramentas indispensáveis a execução do serviço objeto do contrato nos prazos e condições estabelecidos, bem como os itens descritos no item 2.18 e 2.19.

**2.31** Todas as manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos utilizados para as análises laboratoriais deverão estar em dia devendo ser comprovadas à CONTRATANTE através de laudos técnicos de manutenção em conformidade com o manual do equipamento, vistoriados pela engenharia clínica da CONTRATANTE.

**2.31.1** É responsabilidade da CONTRATADA o custeio das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos disponibilizados para análises laboratoriais bem como das calibrações para atestar seu perfeito funcionamento.



**2.31.2** A CONTRATADA deverá apresentar ao gestor do contrato um cronograma anual de manutenção preventiva nos primeiros 15 dias de cada ano e/ou no início do contrato, bem como, apresentar até o 5º dia de cada mês os laudos, certificados de calibração e OS- Ordem de Serviços de cada manutenção realizada.

**2.32** Caso necessário a CONTRATADA deverá dispor de um ambiente com climatização superior à disponibilizada pela CONTRATANTE.

**2.33** Ficará a CONTRATADA responsável pelas adequações que julgar pertinentes, previamente comunicada e expressamente autorizada pela contratante a CONTRATANTE.

**2.34** É de responsabilidade da CONTRATADA o controle de qualidade dos testes remotos realizados na instituição (Harmonização de testes glicêmicos) e demais realizados à beira leito.

**2.35** A CONTRATADA deverá apresentar por escrito e validado pelo setor da qualidade do HEJSN, o plano de contingência para eventuais indisponibilidades dos equipamentos, de modo a garantir de forma ininterrupta a continuidade do serviço.

**2.36** A CONTRATADA assume a responsabilidade pela guarda e controle de patrimônio dos itens que vier a fornecer para execução do serviço, disponibilizando sempre para a CONTRATANTE o relatório dos inventários realizados para controle.

**2.37** A CONTRATADA deverá realizar a conferência de todos os exames a serem disponibilizados no contrato conforme descrito na tabela 04 em anexo a este documento.

**2.38** A CONTRATADA executará as atividades com autonomia, cabendo a CONTRATANTE a fiscalização do cumprimento do contrato, de forma assegurar a execução do contrato.


**2.39** A CONTRATADA se obriga pelo sigilo das informações e nem poderá tornar-se de conhecimento de terceiros, por constituir falta grave e falta de ética dos serviços prestados por parte da CONTRATADA.

**2.40** Fornecer à CONTRATANTE todas as informações necessárias à plena execução do serviço contratado.

**2.41** Realizar os serviços conforme preceitua o objeto deste contrato, nos locais e condições que melhor atenderem às necessidades e conveniências da CONTRATANTE.

**2.41** Requerer a substituição da CONTRATANTE, individual ou coletivamente, no polo passivo dos eventuais processos judiciais ou administrativos em que a CONTRATADA deu causa, na ocorrência de ação contra a CONTRATANTE, ou qualquer outro ato de natureza administrativa ou judicial, que venha a ser proposto contra a CONTRATANTE, seja a que título for e a que tempo ocorrer, em virtude do presente contrato. A CONTRATADA concorda ainda, desde já, que a CONTRATANTE denuncie à lide ou chame ao processo, se necessário, a CONTRATADA, na forma do artigo 125 do Código de Processo Civil.

**2.42** Responsabilizar-se por todos os riscos e despesas decorrentes da contratação de funcionários utilizados na execução do presente contrato, bem como se responsabilizando quanto ao comportamento e eficiência deles, podendo a CONTRATANTE exigir a dispensa e/ou substituição imediata de todo e qualquer empregado que considere inconveniente e/ou em caso de falta, obrigação que a CONTRATADA deve promover, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas.

	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	Código: CONT.FR.0007	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

**2.43** Não admitir e nem aliciar qualquer empregado que esteja à disposição da CONTRATANTE ou que integre o seu quadro de pessoal.

**2.44** Manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela CONTRATADA, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no momento da assinatura deste contrato.

**2.45** Manter em condições legais as contribuições trabalhistas e previdenciárias do(s) profissional (s) recrutado(s) para executar os serviços objeto deste contrato.

**2.46** A CONTRATADA se obriga em prestar os serviços, objeto deste contrato, observando prazo, qualidade e zelo dos serviços.

**2.47** Assumir integralmente a responsabilidade por danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia na execução dos serviços contratados.

**2.48** Cumprir integralmente todas as obrigações relativas à Segurança do Trabalho utilizando dos equipamentos de proteção individual (EPI'S) necessários à execução dos serviços objeto deste contrato, apresentando os documentos, conforme portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho, a Consolidação das Leis do Trabalho e demais órgãos fiscalizadores.

**2.49** Fornecer sempre que forem solicitados, mantendo atualizado junto a CONTRATANTE, os seguintes documentos: cópia do Contrato Social e suas alterações, certidões de regularidade e responsabilidade técnica de conselho regulador, caso tenha, e eventuais alvarás inerentes as atividades prestadas.

**2.50** Em caso de descumprimento das obrigações, a CONTRATANTE se reserva no direito de emitir notificação de descumprimento contratual à CONTRATADA, e, em havendo reincidência, caberá imposição de multa, progressivamente até o limite de 10% (dez por cento) do valor do contrato.


**2.51** No caso da CONTRATANTE se representar em audiência por preposto, referente a processo em que a CONTRATANTE seja demandada como responsável subsidiária, arcará a CONTRATADA com indenização equivalente a R\$ 100,00 pelo tempo do preposto e R\$ 100,00 por cada testemunha arrolada pela CONTRATANTE.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

---

**3.1** Fornecer treinamento específico para utilização dos sistemas de informação adotados pela CONTRATANTE incluindo o acesso ao Sistema de Informação MV ou outro eventual sistema a ser implantado.

**3.2** Fornecer treinamento específico para protocolos, fluxos administrativos e gerenciais que julgue pertinente fazerem parte do rol de conhecimento do profissional médico que desenvolva atividades no âmbito do Hospital.

	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	Código: CONT.FR.0007	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

**3.3** A CONTRATANTE disponibilizará espaço físico nas dependências do HEJSN para execução do objeto do contrato.

**3.4** Estando o objeto do presente contrato de prestação de serviços, diretamente vinculado e relacionado ao Contrato de Gestão e Operacionalização do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, firmado entre a CONTRATANTE e a SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, obriga-se a CONTRATANTE a efetuar o pagamento do valor devido à CONTRATADA, conforme cláusula de pagamento, contados do efetivo recebimento dos recursos financeiros, quer oriundo do Estado ou da União. Para tanto, observada a necessidade prévia da emissão de Nota Fiscal de Serviços pela CONTRATADA, que não poderá em nenhuma hipótese efetuar faturamento direto de quaisquer procedimentos a outro CONTRATANTE ou tomador eventual de serviços, incluindo o poder público, sendo esta prerrogativa exclusiva da CONTRATANTE no âmbito do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, neste Estado do Espírito Santo.

**3.5** Fornecer e permitir acesso a todas as informações pertinentes e necessárias ao bom andamento dos serviços a serem desenvolvidos pela CONTRATADA, assim como quaisquer outras informações que não digam respeito às atividades da CONTRATADA.

**3.6** Fiscalizar o presente contrato, cabendo verificar se as obrigações assumidas contratualmente estão sendo cumpridas.

**3.7** Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA decorrente da prestação de serviços, de acordo com o disposto na cláusula de pagamento deste instrumento.

**3.8** Notificar a CONTRATADA em caso de descumprimento das suas obrigações contratuais.

## **CLÁUSULA QUARTA - DA REMUNERAÇÃO**


---

**4.1** A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelos serviços prestados, conforme especificações abaixo:

- I. Para os exames **externos** o valor a ser pago mensalmente será apurado pela soma com base no volume de produção dos exames realizados no mês, limitado às metas contratuais mensais, citada na tabela 04 (anexo);
- II. Para os exames de pacientes **internos** o valor a ser pago mensalmente será com base no volume de produção:
  - a) Até o limite estipulado de demanda média mensal, será remunerado conforme o valor unitário apresentado na tabela 04 em anexo. Todos os exames de pacientes internados serão realizados conforme demanda.
  - b) Para os exames internos que porventura excederem o quantitativo estipulado na tabela 04 (anexo), a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o correspondente a 40% do valor unitário dos exames.

**4.2** Para fins de remuneração trataremos o contrato da seguinte forma:

- a) 90% do valor total contratado, a ser pago conforme produção mensal.
- b) 10% do valor total contratado de forma variável baseada no cumprimento de metas de qualidade. Em caso de não cumprimento do compromisso das metas qualidade de 100%, o cálculo será feito de forma proporcional a meta não atingida.

	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	<b>Código: CONT.FR.0007</b>	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

4.3 O pagamento será efetuado mensalmente em até 15 dias após a emissão da nota fiscal.

4.4 O pagamento devido pelos serviços prestados será realizado por meio de depósito em conta corrente bancária da CONTRATADA, valendo os recibos de depósito como comprovantes de pagamentos e efetiva quitação.

4.5 Os reajustes contratuais serão negociados entre as partes e eventuais concessões condicionado e limitado ao prévio reajuste autorizado pela Secretaria de Saúde do Espírito Santo e de acordo com a revisão de metas de produção.

4.6 Serão descontados os valores referentes os custos com telefonia, processamento de roupas, alimentação dos profissionais contratados para prestação do serviço e de mat/med, sendo estes custos definidos de acordo com os relatórios apresentados pela CONTRATANTE.

4.7 Por ocasião dos pagamentos serão efetuados os descontos legais por tributos que incidam ou venham a incidir sobre a prestação do serviço contratado e efetivamente executado.

4.8 É expressamente vedado a qualquer das partes desconto ou cobrança de duplicata através de rede bancária ou de terceiros, bem como a cessão de crédito dos valores objetos deste contrato ou sua dação em garantia.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO CONTRATUAL**

---

5.1 O prazo de vigência do contrato será até 31 de outubro de 2022, conforme contrato de gestão do HEJSN entre SESA e AEBES, a contar da data de assinatura deste instrumento, ressalvando os casos de rescisão previstos na cláusula sexta. Podendo ser prorrogado ao limite de até 60 meses, mediante a prorrogação do contrato de gestão.

5.2 Qualquer alteração de metas em geral, resultará em aditivo contratual para adequações no contrato.


#### **CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

---

6.1 O presente contrato poderá ser rescindido por acordo entre as partes, mediante celebração de “Distrato” ou unilateralmente, por qualquer uma das partes, concedendo-se aviso prévio de 60 (sessenta) dias, sendo que, nesta hipótese, não será devido qualquer tipo de multa à parte que solicitar a rescisão;

6.2 O presente contrato poderá, ainda, ser rescindido unilateralmente, por qualquer uma das partes, sem concessão de aviso prévio na ocorrência de uma das seguintes situações:

- a) Justo Motivo, decorrente de condutas que levem a quebra de confiança;
- b) Falência, recuperação judicial, e insolvência de qualquer uma das partes.
- c) Descumprimento de qualquer cláusula ou condição estabelecida neste contrato; Negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé por parte da CONTRATADA ou dos profissionais no desempenho dos serviços contratados.

	<b>TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021</b>	Código: CONT.FR.0007	
		Data da Elaboração: 07/10/2019	Revisão: 000

**6.3** Imediatamente, pela rescisão do contrato de Gestão e Operacionalização do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, firmado entre a CONTRATANTE e a SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, hipótese em que não ocorrerão punições de qualquer natureza.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DA LEI ANTICORRUPÇÃO**

---

**7.1** A CONTRATADA declara conhecer as normas de prevenção à corrupção prevista na legislação brasileira, a Lei nº 12.846/2013 e seus regulamentos e se compromete a cumpri-las fielmente, por si e por seus sócios, administradores e colaboradores. Ainda, se obrigada a CONTRATADA, no exercício dos direitos e obrigações previstos neste Contrato e no cumprimento de qualquer uma de suas disposições: **(i)** não dar, oferecer ou prometer qualquer bem de valor ou vantagem de qualquer natureza a agentes públicos ou a pessoas a eles relacionadas ou ainda quaisquer outras pessoas, empresas e/ou entidades privadas, com o objetivo de obter vantagem indevida, influenciar ato ou decisão ou direcionar negócios ilícitamente e **(ii)** adotar as melhores práticas de monitoramento e verificação do cumprimento das leis anticorrupção, com o objetivo de prevenir atos de corrupção, fraude, práticas ilícitas ou lavagem de dinheiro por seus sócios, administradores, colaboradores e/ou terceiros por elas contratados. A comprovada violação de qualquer das obrigações previstas nesta cláusula é causa para a rescisão unilateral deste Contrato, sem prejuízo da cobrança das perdas e danos causados à parte inocente.

## **CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

---

**8.1** O presente contrato é documento único que regula os direitos e obrigações entre as partes com relação aos serviços contratados, ficando cancelado qualquer outro acordo porventura existente.

**8.2** É vedada a transferência deste contrato para terceiros sem a anuência expressa da CONTRATANTE.

**8.3** A CONTRATADA obriga-se a comunicar à CONTRATANTE, por escrito, qualquer alteração que pretenda fazer em seu quadro funcional ou societário que implique substituição de membro(s) da equipe que efetivamente realize a prestadora dos serviços objeto do contrato.

**8.4** Caso a CONTRATANTE venha a ser acionada judicialmente em razão de negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé, ou ainda, por descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento, por parte da CONTRATADA, esta, obriga-se a responder regressivamente pelos prejuízos causados.

**8.5** A tolerância quanto a eventuais infrações do presente contrato não constituirá novação ou renúncia dos direitos conferidos a ambas as partes e/ou aos seus sucessores.

**8.6** A CONTRATADA declara que não realizará nenhum investimento para prestação de serviço, objeto deste contrato.

## **CLÁUSULA NONA - DO FORO DE ELEIÇÃO**

---



**TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2021**

Código: CONT.FR.0007

Data da  
Elaboração:  
07/10/2019

Revisão:  
000

9.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Vitória, Estado do Espírito Santo, para dirimir as questões oriundas do presente contrato, renunciando-se, desde já, a qualquer outro Foro.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 03 (três) testemunhas.

Serra/ES, (data)

**ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE**

Presidente

**RAZÃO SOCIAL**

Nome do responsável legal

Sócio

<b>TESTEMUNHAS:</b> 1ª	2ª	3ª
Nome Legível: 1ª	2ª	3ª
CPF/MF n°: 1ª	2ª	3ª

TABELA 01- Indicadores de Coleta e Liberação de laudos de EXAMES INTERNOS			
Grupo	Método Diagnóstico	Tempo Estabelecido entre Pedido Médico x Coleta x Liberação de Resultado/laudo	
		Tempo entre Solicitação médica e coleta do material	Tempo entre Coleta do Material e disponibilização do resultado/laudo.
01 e 02	Exames Bioquímicos, Exames Hematológicos/ hemostasia, <b>DE EMERGÊNCIA/ PROTOCOLOS CLÍNICOS - SEPSE, IAM, Gasometria, Troponina e Pacote do Trauma</b>	15 minutos	25 minutos
	Exames Bioquímicos, Exames Hematológicos/ hemostasia <b>DE URGÊNCIA</b>	30 minutos	30 minutos
	Exames Bioquímicos, Exames Hematológicos/ hemostasia <b>(ROTINA)</b>	02 horas	06 horas
3	Exames Sorológicas e imunológicas	02 horas	01 dia
4	Exames Coprológicas	02 horas	03 dias
5	Exames de Uroanálise	02 horas	06 horas
6	Exames Hormonais	02 horas	03 dias
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização terapêutica	02 horas	03 dias
8	Exames Microbiológicos- Pesquisa de BAAR- material escarro (investigação de Tuberculose)*	01 hora	04 horas
	Exames Microbiológicos -Swab de Vigilância	06 horas	03 dias
	Exames Microbiológicos em Geral e Hemocultura	06 horas	05 dias
9	Exames de outros Líquidos Biológicos	06 horas	03 dias
12	Exames Imunoematológicos	06 horas	05 dias
14	Teste Rápido para detecção do SARS COVID-2	01 hora	04 horas

\*Serão expurgados do cálculo os exames encaminhados para o LACEN.  
 \*\* O Acompanhamento de metas será a Média tempo com % Dentro do Prazo e % Fora do Prazo

*Rosa*



TABELA 02- Indicadores de entrega de laudos de exames Externos		
Grupo	Método Diagnóstico	Tempo Estabelecido entre a coleta e a Liberação de Resultado/laudo
01 e 02	Exames Bioquímicos, Exames Hematológicos/ hemostasia	02 dias
3	Exames Sorológicas e imunológicas	07 dias
4	Exames Coprológicas	05 dias
5	Exames de Uroanálise	05 dias
6	Exames Hormonais	05 dias
7	Análises Toxicológicas e de Monitorização terapêutica	05 dias
8	Exames Microbiológicos	05 dias
9	Exames de outros Líquidos Biológicos	05 dias
12	Exames Imunohematológicos	05 dias
14	Teste Rápido para detecção do SARS COVID-2	NÃO SE APLICA***

\*\*\* Informamos que não será ofertado este exame para pacientes em acompanhamento ambulatorial

TABELA 03-TIPO ATENDIMENTO DOS EXAMES	QUANTIDADE
META/TETO DE EXAMES INTERNOS	59.231
META/TETO DE EXAMES EXTERNOS	1.200
TOTAL DE EXAMES	60.431

*Rox*

TABELA 04- RELATÓRIO COM O QUANTITATIVO DE EXAMES CONTRATADOS

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	EXAMES	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL POR EXAME
0202010406	ACIDO FOLICO (DOSAGEM DE FOLATO)	1		R\$ 0,00
0202010120	ACIDO URICO SANGUE (DOSAGEM DE ACIDO URICO)	161		R\$ 0,00
0202060080	ACTH-ADRENOCORTICOTROFICO (DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO)	1		R\$ 0,00
0202010627	ALBUMINA (DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES)	32		R\$ 0,00
202060098	ALDOSTERONA (DOSAGEM DE ALDOSTERONA)	1		R\$ 0,00
0202030091	ALFA-FETOPROTEINA (DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA)	1		R\$ 0,00
0202010180	AMILASE SERICA (DOSAGEM DE AMILASE)	50		R\$ 0,00
202030270	ANTI - DNA, ANTICORPO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA)	1		R\$ 0,00
0202030326	ALFA-FETOPROTEINA, ANTICORPOS (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP))	1		R\$ 0,00
0202030270	ANTI ANCA (ANTI NEUTROFILOS) (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA)	1		R\$ 0,00
0202030318	ANTI HTLV I E II - PESQUISA (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2)	1		R\$ 0,00
202030342	ANTI SM - ANTICORPO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM)	1		R\$ 0,00
202030369	ANTI SS-B (LA) -ANTICORPO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA))	1		R\$ 0,00
0202020169	ANTICOAGULANTE LUPICO (DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	1		R\$ 0,00
202030350	ANTICORPO ANTI SS-A (RO) (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO))	1		R\$ 0,00
202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	47		R\$ 0,00
202060217	BETA HCG - TESTE RAPIDO (DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG))	9		R\$ 0,00
0202060217	BETA HCG QUANTITATIVO (DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG))	2		R\$ 0,00
0202030113	BETA-2 MICROGLOBULINA (DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA)	2		R\$ 0,00
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	1.117		R\$ 0,00
202030121	C3 - COMPLEMENTO (DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3)	2		R\$ 0,00
0202010228	CALCIO IONICO (SANGUE) (DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL)	307		R\$ 0,00
202010210	DOSAGEM DE CALCIO TOTAL	11		R\$ 0,00
0202010023	CAPACIDADE DE FIXACAO DE FERRO (DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO)	1		R\$ 0,00
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1		R\$ 0,00
0202030741	CITOMEGALOVIRUS IGG (PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS)	6		R\$ 0,00
0202030857	CITOMEGALOVIRUS IGM (PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS)	6		R\$ 0,00
202010325	CK - CREATINO FOSFOQUINASE (DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK))	97		R\$ 0,00
202050025	CLEARANCE DE CREATININA	1		R\$ 0,00
202010260	CLORO (SANGUE) (DOSAGEM DE CLORETO)	19		R\$ 0,00
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4		R\$ 0,00
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3		R\$ 0,00
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2		R\$ 0,00
0202010295	COLESTEROL VLDL (DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL)	1		R\$ 0,00
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	2		R\$ 0,00
202020541	COOMBS DIRETO (TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD))	10		R\$ 0,00
0202120090	COOMBS INDIRETO (TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA))	9		R\$ 0,00
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL BASAL (08:00)	3		R\$ 0,00
202010317	DOSAGEM DE CREATININA (SANGUE)	6.111		R\$ 0,00
202010317	CREATININA NA URINA - RECENTE	1		R\$ 0,00
0202080080	CULTURA SWAB DE OSTOMIA (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	1		R\$ 0,00
0202080080	CULTURA SWAB FERIDA (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	5		R\$ 0,00
0202080080	CULTURA SWAB NAI - NASAL, AXILAR, INGUINAL (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	90		R\$ 0,00
0202080080	CULTURA SWAB NASAL - CULTURA DE VIGILANCIA-I (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	8		R\$ 0,00

0202080080	CULTURA SWAB OROFARINGE - CULTURA DE VIGILANCIA III (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	100		R\$ 0,00
0202080080	CULTURA SWAB RETAL - CULTURA DE VIGILANCIA (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	40		R\$ 0,00
0202080080	CULTURAS EM GERAL (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	243		R\$ 0,00
020202	D DIMERO	212		R\$ 0,00
0202010368	DESIDROGENASE LATICA (DHL) (DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA)	862		R\$ 0,00
202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1		R\$ 0,00
202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	1		R\$ 0,00
0202030830	EPSTEIN-BARR IGG (PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR)	1		R\$ 0,00
0202030334	ESQUISTOSSOMOSE/ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS)	1		R\$ 0,00
202030598	FAN FATOR ANTI NUCLEO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO)	1		R\$ 0,00
202030075	FATOR REUMATOIDE (LATEX) (DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE)	1		R\$ 0,00
202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	1		R\$ 0,00
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	329		R\$ 0,00
202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	7		R\$ 0,00
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	24		R\$ 0,00
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	94		R\$ 0,00
202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	218		R\$ 0,00
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE- FSH	1		R\$ 0,00
0202031128	FTA IGG (TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS)	1		R\$ 0,00
202031136	FTA-IGM (TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS)	1		R\$ 0,00
202010465	GAMA GT (DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT))	62		R\$ 0,00
202010732	GASOMETRIA ARTERIAL (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	6.683		R\$ 0,00
202010732	GASOMETRIA ARTERIAL COMPLETA- K,NA,CAI,LAC,HB,HT (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	612		R\$ 0,00
0202010732	GASOMETRIA COMPLETA VENOSA (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	7		R\$ 0,00
0202010732	GASOMETRIA VENOSA CENTRAL (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	207		R\$ 0,00
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	229		R\$ 0,00
0202010473	GLICOSE POS PRANDIAL (DOSAGEM DE GLICOSE)	12		R\$ 0,00
202120023	GRUPO SANGUINEO ABO (DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO)	274		R\$ 0,00
202020371	HEMATOCRITO	96		R\$ 0,00
0202080153	HEMOCULTURA 1ª AMOSTRA	845		R\$ 0,00
0202080153	HEMOCULTURA 2ª AMOSTRA	721		R\$ 0,00
0202020304	HEMOGLOBINA (DOSAGEM DE HEMOGLOBINA)	114		R\$ 0,00
0202010503	HEMOGLOBINA GLICADA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA)	21		R\$ 0,00
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	6.677		R\$ 0,00
0202030806	HEPATITE A - ANTI HVA IGG	1		R\$ 0,00
0202030911	HEPATITE A - ANTI HVA IGM	1		R\$ 0,00
0202030784	HEPATITE B - ANTI HBC IGG	5		R\$ 0,00
0202030890	HEPATITE B - ANTI HBC IGM	3		R\$ 0,00
0202030636	HEPATITE B - ANTI HBS	5		R\$ 0,00
0202030989	HEPATITE B - HBEAG	1		R\$ 0,00
0202030970	HEPATITE B - HBSAG	20		R\$ 0,00
0202030970	HEPATITE B - TESTE RAPIDO (HBSAG-TR)	249		R\$ 0,00
0202030679	HEPATITE C - ANTI HCV	21		R\$ 0,00
0202030679	HEPATITE C - TESTE RAPIDO (HCV-TR)	253		R\$ 0,00
0202030849	HERPES SIMPLIS IGG	4		R\$ 0,00
0202030857	HERPES SIMPLIS IGM	4		R\$ 0,00
0202030822	HERPES ZOSTER IGG	2		R\$ 0,00
0202030938	HERPES ZOSTER IGM	2		R\$ 0,00
0214010058	HIV - TESTE RAPIDO	248		R\$ 0,00
0214010040	HIV - TESTE RAPIDO (GESTANTES)	39		R\$ 0,00
0202030300	HIV (ELISA) (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA))	24		R\$ 0,00
0202030156	IMUNOGLOBULINA IGA	1		R\$ 0,00
0202030172	IMUNOGLOBULINA IGG	1		R\$ 0,00
0202030180	IMUNOGLOBULINA IGM	1		R\$ 0,00
0202010660	INDICE SATURACAO TRANSFERRINA	5		R\$ 0,00
0202010538	LACTATO (ACIDO LACTICO)	982		R\$ 0,00

*Rone*

0202060241	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	1		R\$ 0,00
0202010554	LIPASE	30		R\$ 0,00
0202090230	LIQUIDO ASCITICO - QUIMIOCITOLOGICO (PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR)	1		R\$ 0,00
0202090183	LIQUIDO PLEURAL - QUIMIOCITOLOGICO (EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS)	2		R\$ 0,00
0202090230	LIQUIDO SINOVIAL - QUIMIOCITOLOGICO	1		R\$ 0,00
0202090060	LIQUOR - ROTINA LCR / QUIMIOCITOLOGICO	45		R\$ 0,00
0202010562	MAGNESIO (SANGUE)	1.888		R\$ 0,00
0202040127	PARASITOLOGICO DE FEZES - EPF	1		R\$ 0,00
0202080048	PESQUISA DE BAAR	11		R\$ 0,00
0202080080	PESQUISA DE ESBL (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	81		R\$ 0,00
0202080145	PESQUISA DE FUNGOS (EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO))	3		R\$ 0,00
0202080080	PESQUISA DE KPC (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	515		R\$ 0,00
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	20		R\$ 0,00
020203	PESQUISA DE SINDROME GRIPAL (COVID-19) EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO	1		R\$ 0,00
020203	PESQUISA DE SINDROME GRIPAL (INFLUENZA) EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO	1		R\$ 0,00
0202080080	PESQUISA DE VRE (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	513		R\$ 0,00
0202020029	PLAQUETAS (CONTAGEM)	10		R\$ 0,00
0202010600	POTASSIO	6.363		R\$ 0,00
0202060292	PROGESTERONA	1		R\$ 0,00
0202060306	PROLACTINA	1		R\$ 0,00
0202030083	PROTEINA C REATIVA (PCR)	3.280		R\$ 0,00
0202010627	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	75		R\$ 0,00
0202050114	PROTEINURIA (24 HORAS)	11		R\$ 0,00
0202030105	PSA LIVRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE)	1		R\$ 0,00
0202030105	PSA TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL)	1		R\$ 0,00
0202060276	PTH - PARATORMONIO (DOSAGEM DE PARATORMONIO)	1		R\$ 0,00
0202020134	PTTK- TEMPO TROMBOBLASTINA PARCIAL	763		R\$ 0,00
0202060314	RENINA (DOSAGEM DE RENINA)	1		R\$ 0,00
0202020037	RETICULOCITOS	203		R\$ 0,00
0202030814	RUBEOLA IGG	6		R\$ 0,00
0202030920	RUBEOLA IGM	6		R\$ 0,00
0202010635	SODIO - URINA RECENTE	1		R\$ 0,00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO SERICO	6.116		R\$ 0,00
0202060390	T3 LIVRE	1		R\$ 0,00
0202060390	T3 TOTAL - TRIODOTIRONINA	1		R\$ 0,00
0202060381	T4 LIVRE	23		R\$ 0,00
0202060373	T4 TOTAL - TIROXINA	1		R\$ 0,00
0202020487	TAP - TEMPO ATIVIDADE PROTROMBINA	802		R\$ 0,00
0202020070	TEMPO DE COAGULACAO	2		R\$ 0,00
0202020100	TEMPO DE SANGRAMENTO ( DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY)	3		R\$ 0,00
0214010163	TESTE RAPIDO SOROLOGICO COVID-19/TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2- COM fornecimento de insumos pelo hospital	993		R\$ 0,00
0214010163	TESTE RAPIDO SOROLOGICO COVID-19/TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2 EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO	1		R\$ 0,00
0202060357	TESTOSTERONA LIVRE	1		R\$ 0,00
0202060349	TESTOSTERONA TOTAL	1		R\$ 0,00
0202010643	TGO / AST (DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO))	332		R\$ 0,00
0202010651	TGP / ALT (DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP))	331		R\$ 0,00
0202030768	TOXOPLASMOSE IGG	16		R\$ 0,00
0202030873	TOXOPLASMOSE IGM	15		R\$ 0,00
0202060403	TRAB(ANTICORPO E ANTO- RECEPTOR DE TSH) (TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH)	1		R\$ 0,00
0202010678	TRIGLICERIDEOS	281		R\$ 0,00
0202031209	TROPONINA I	264		R\$ 0,00
0202060250	TSH - HORM TIREOSTIMULANTE	25		R\$ 0,00
0202010694	DOSAGEM DE UREIA/UREIA URINARIA - URINA RECENTE	6.129		R\$ 0,00
0202050017	URINA TIPO I - EAS (LISTA)	333		R\$ 0,00
0202080080	UROCULTURA	324		R\$ 0,00
0202031110	VDRL	276		R\$ 0,00
0202031110	VDRL LIQUOR	8		R\$ 0,00
0202010708	VITAMINA B12 (DOSAGEM DE VITAMINA B12)	8		R\$ 0,00

*Rone*

0202010767	VITAMINA D3 - 25 OH, DOSAGEM (DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D)	1		R\$ 0,00
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	400		R\$ 0,00
<b>Total Geral</b>		<b>59.231</b>		<b>R\$ 0,00</b>

OBS: Existem alguns exames que ainda não existe código na tabela SUS, mas que estão codificados internamente no sistema MV.

OBS2: O valor global das propostas não poderá ultrapassar o teto de R\$ 464.777,66

*Rox*

TABELA 05

<b>TABELA 05- METAS DE QUALIDADE</b>			
<b>Compromisso</b>	<b>Meta</b>	<b>Meio de Verificação</b>	<b>Pontos</b>
Percentual de Laudos entregues no prazo por meio de solicitações de Emergência/ Protocolos Clínicos e Urgência dentro do prazo de pacientes internos. (conforme média do relatório de exames internos)	> 90%	Relatório MV	20
Percentual de Laudos entregues no prazo de pacientes internos ROTINA	> 90%	Relatório MV	30
Percentual de Laudos entregues no prazo dos exames Externos (conforme relatório considerando a média de tempo de entrega dos laudos)	>90%	Relatório MV	10
Apresentar Escalas de funcionários até o dia 20 do período anterior.	100%	Comprovante de recebimento na escala	5
Participar de todas as reuniões convocadas pela Direção Hospitalar (reuniões técnicas e de corpo clínico)	100%	Lista de presença	5
Cumprimento das ações e metas da qualidade (% CARTA DA QUALIDADE)	100%	Relatório do Setor de Qualidade	20
Cumprimento do prazo de resposta às demandas da ouvidoria em até 96 horas úteis	100%	Relatório do Setor de Ouvidoria	10
Serão avaliadas mensalmente pela CONTRATANTE			

ANEXO III

*Rone*

**ANEXO III - RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS PATRIMONIADOS SESA CEDIDOS PARA O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

PLAQUETA DE PATRIMÔNIO	DESCRIÇÃO	Nº SÉRIE	MARCA	MODELO	SETOR
00000000765	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000000897	CADEIRA EMPILHAVEL DE POLIPROPILENO INJETADO	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000002097	CAPELA DE FLUXO LAMINAR VERTICAL	FL16948	VECO	BIOSEG 09A1	ANALISES CLINICAS
00000002335	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000003866	CADEIRA DE ESCRITORIO TIPO INTERLOCUTOR COM ESTRUT	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000003867	CADEIRA DE ESCRITORIO TIPO INTERLOCUTOR COM ESTRUT	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000003869	MESA DE ESCRITORIO EM L	-	-	1,20CM	ANALISES CLINICAS
00000003870	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000004111	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000005566	CAPELA DE FLUXO LAMINAR	FL16947	VECO	BIOSEG 09A1	ANALISES CLINICAS
000000037266	CONDICIONADOR DE AR TIPO SPLIT	1008-00276	YORK	HHH14P16-C	ANALISES CLINICAS
000000037267	CONDICIONADOR DE AR TIPO SPLIT	1008-00286	YORK	HHH14P16-C	ANALISES CLINICAS
000000037268	CADEIRA GIRATORIA C/ ASSENTO ALTO P/ BALCAO AJUSTA	-	-	-	ANALISES CLINICAS
000000037269	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANALISES CLINICAS
000000057703	FANCOIL	1511B11594	CARRIER	39V02V	ANALISES CLINICAS
000000057736	FANCOIL	2911B12337	CARRIER	39V02V	ANALISES CLINICAS
000000057740	FANCOIL	2811B14708	CARRIER	39V02V	ANALISES CLINICAS



000000101424	BRACADEIRA PARA COLETA DE SANGUE INOX(SUPORTE)	-		-	ANALISES CLINICAS
000000101425	BRACADEIRA PARA COLETA DE SANGUE INOX(SUPORTE)	-		-	ANALISES CLINICAS

*Page*

ANEXO V

*Don*

**ANEXO V- ESTRUTURA DE TI NECESSÁRIO DA CONTRATADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO HEJSN**

**Equipamentos:**

Computador Core i3, 8GB Memória, HD SSD, Monitor 22 P", Windows 10 PRO (original), Pacote Office (Original)

Nobreak 600KVA

Switche 48 Portas 10/100/1000 GB SFP +

Telefone IP Grandstream gxp1610

APPLIANCE FIREWALL Sugestoes (pfSense(necessario hardware), Fortigate, Cisco, Netgear).

**Serviços:**

Link de internet Dedicado 20mb

**Observações**

A quantidade de nobreaks adquiridos deve ser mediante a quantidade de computadores, switches e Firewall.

Dos os softwares instalados nos computadores devem ser original (será exigido documentação)

Implantação, configuração e suporte devera ser realizada pela contratada seguindo criterios do setor de Tecnologia da Informação do HEJSN.

*Len*

**ANEXO VI**  
**(Memória de Cálculo para estabelecimento de valores de referência para o teto  
contratual)**

*Rose*

**RELATÓRIO DE EXAMES COM BASE DE VALORES DE EDITAIS E TABELA SUS**

PROCEDIMENTO	EXAMES	VALOR TABELA SUS	VALOR HINSG	VALOR HRAS	VALOR EBSER	VALOR TEIXEIRA DE FREITAS	QUANTIDADE A SER CONTRATADA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO DE TODOS OS PREÇOS ENCONTRADOS	VALOR TOTAL DA MÉDIA DE PREÇOS ENCONTRADOS	VALOR TOTAL SOMENTE COM TABELA SUS	OBSERVAÇÃO
0202010406	ACIDO FOLICO (DOSAGEM DE FOLATO)	R\$ 15,65	R\$ 22,64	R\$ 15,65	R\$ 12,80	R\$ 15,65	1	R\$ 16,48	R\$ 16,48	R\$ 15,65	
0202010120	ACIDO URICO SANGUE (DOSAGEM DE ACIDO URICO)	R\$ 1,85	R\$ 2,73	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	161	R\$ 2,09	R\$ 336,49	R\$ 297,85	
0202060080	ACTH-ADRENOCORTICOTROFICO (DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO)	R\$ 14,12	R\$ 20,42	NÃO TEM	R\$ 16,75	NÃO TEM	1	R\$ 17,10	R\$ 17,10	R\$ 14,12	
0202010627	ALBUMINA (DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES)	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,40	R\$ 2,23	R\$ 1,40	32	R\$ 1,91	R\$ 61,18	R\$ 59,20	
202060098	ALDOSTERONA (DOSAGEM DE ALDOSTERONA)	R\$ 11,89	R\$ 17,20	R\$ 11,89	R\$ 14,93	R\$ 11,89	1	R\$ 13,56	R\$ 13,56	R\$ 11,89	
0202030091	ALFA-FETOPROTEINA (DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA)	R\$ 15,06	R\$ 21,78	R\$ 15,06	R\$ 18,37	R\$ 15,06	1	R\$ 17,07	R\$ 17,07	R\$ 15,06	
0202010180	AMILASE SERICA (DOSAGEM DE AMILASE)	R\$ 2,25	R\$ 3,26	R\$ 2,25	R\$ 2,43	R\$ 2,25	50	R\$ 2,49	R\$ 124,40	R\$ 112,50	
202030270	ANTI - DNA, ANTICORPO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA)	R\$ 8,67	R\$ 12,54	R\$ 8,67	R\$ 13,71	R\$ 8,67	1	R\$ 10,45	R\$ 10,45	R\$ 8,67	
0202030326	ALFA-FETOPROTEINA, ANTICORPOS (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP))	R\$ 17,16	R\$ 28,94	NÃO TEM	R\$ 17,11	R\$ 17,16	1	R\$ 20,09	R\$ 20,09	R\$ 17,16	
0202030270	ANTI ANCA (ANTI NEUTROFILOS) (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA)	R\$ 8,67	R\$ 33,64	R\$ 8,67	R\$ 13,71	R\$ 8,67	1	R\$ 14,67	R\$ 14,67	R\$ 8,67	
0202030318	ANTI HTLV I E II - PESQUISA (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2)	R\$ 18,55	R\$ 55,27	NÃO TEM	R\$ 18,10	NÃO TEM	1	R\$ 30,64	R\$ 30,64	R\$ 18,55	
202030342	ANTI SM - ANTICORPO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM)	R\$ 17,16	R\$ 24,51	R\$ 17,16	R\$ 12,83	R\$ 17,16	1	R\$ 17,76	R\$ 17,76	R\$ 17,16	
202030369	ANTI SS-B (LA) -ANTICORPO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA))	R\$ 18,55	R\$ 24,15	R\$ 18,55	R\$ 13,28	R\$ 2,01	1	R\$ 15,31	R\$ 15,31	R\$ 18,55	
0202020169	ANTICOAGULANTE LÚPICO (DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	R\$ 4,11	R\$ 14,47	NÃO TEM	R\$ 18,58	NÃO TEM	1	R\$ 12,39	R\$ 12,39	R\$ 4,11	
202030350	ANTICORPO ANTI SS-A (RO) (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO))	R\$ 18,55	R\$ 24,15	R\$ 18,55	R\$ 13,75	R\$ 18,55	1	R\$ 18,71	R\$ 18,71	R\$ 18,55	
202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 4,05	R\$ 2,80	R\$ 3,17	R\$ 2,80	47	R\$ 3,12	R\$ 146,83	R\$ 131,60	
202060217	BETA HCG - TESTE RAPIDO (DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG))	R\$ 7,85	R\$ 10,33	R\$ 7,85	R\$ 7,02	R\$ 7,85	9	R\$ 8,18	R\$ 73,62	R\$ 70,65	
0202060217	BETA HCG QUANTITATIVO (DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG))	R\$ 7,85	R\$ 10,33	R\$ 7,85	R\$ 7,02	R\$ 7,85	2	R\$ 8,18	R\$ 16,36	R\$ 15,70	
0202030113	BETA-2 MICROGLOBULINA (DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA)	R\$ 13,55	R\$ 19,60	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	2	R\$ 16,58	R\$ 33,15	R\$ 27,10	
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01	R\$ 2,90	R\$ 2,01	R\$ 2,29	R\$ 2,01	1.117	R\$ 2,24	R\$ 2.506,55	R\$ 2.245,17	
202030121	C3 - COMPLEMENTO (DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3)	R\$ 17,16	R\$ 18,98	R\$ 17,16	R\$ 12,96	R\$ 17,16	2	R\$ 16,68	R\$ 33,37	R\$ 34,32	
0202010228	CALCIO IONICO (SANGUE) (DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL)	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 3,51	R\$ 9,17	R\$ 3,51	307	R\$ 4,95	R\$ 1.520,88	R\$ 1.077,57	
202010210	DOSAGEM DE CALCIO TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 5,07	R\$ 1,85	R\$ 94,36	R\$ 1,85	11	R\$ 21,00	R\$ 230,96	R\$ 20,35	
0202010023	CAPACIDADE DE FIXACAO DE FERRO (DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO)	R\$ 2,01	R\$ 5,07	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 3,54	R\$ 3,54	R\$ 2,01	

02

202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 13,37	R\$ 18,55	1	R\$ 19,17	R\$ 19,17	R\$ 18,55	
0202030741	CITOMEGALOVIRUS IGG (PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS)	R\$ 11,00	R\$ 44,44	R\$ 11,00	R\$ 14,52	R\$ 11,00	6	R\$ 18,39	R\$ 110,35	R\$ 66,00	
0202030857	CITOMEGALOVIRUS IGM (PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS)	R\$ 11,61	R\$ 44,44	R\$ 11,61	R\$ 15,85	R\$ 11,65	6	R\$ 19,03	R\$ 114,19	R\$ 69,66	
202010325	CK - CREATINO FOSFOQUINASE (DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK))	R\$ 3,68	R\$ 5,32	R\$ 3,68	R\$ 5,72	R\$ 3,68	97	R\$ 4,42	R\$ 428,35	R\$ 356,96	
202050025	CLEARENCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 3,51	R\$ 4,34	R\$ 3,51	1	R\$ 3,99	R\$ 3,99	R\$ 3,51	
202010260	CORO (SANGUE) (DOSAGEM DE CLORETO)	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,72	R\$ 1,85	19	R\$ 2,19	R\$ 41,61	R\$ 35,15	
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 3,51	R\$ 8,89	R\$ 3,51	4	R\$ 4,90	R\$ 19,59	R\$ 14,04	
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 3,51	R\$ 8,89	R\$ 3,51	3	R\$ 4,90	R\$ 14,69	R\$ 10,53	
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 3,06	R\$ 1,85	2	R\$ 2,26	R\$ 4,52	R\$ 3,70	
0202010295	COLESTEROL VLDL (DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL)	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 14,23	R\$ 3,06	R\$ 1,85	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73	R\$ 1,85	
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ 18,98	R\$ 17,16	R\$ 14,34	R\$ 17,16	2	R\$ 16,96	R\$ 33,92	R\$ 34,32	
202020541	COOMBS DIRETO (TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD))	R\$ 2,73	R\$ 3,95	R\$ 2,73	R\$ 6,25	R\$ 2,73	10	R\$ 3,68	R\$ 36,78	R\$ 27,30	
0202120090	COOMBS INDIRETO (TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA))	R\$ 2,73	R\$ 3,95	R\$ 2,73	R\$ 3,47	R\$ 2,73	9	R\$ 3,12	R\$ 28,10	R\$ 24,57	
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL BASAL (08:00)	R\$ 9,86	R\$ 15,50	R\$ 9,86	R\$ 9,40	R\$ 9,86	3	R\$ 10,90	R\$ 32,69	R\$ 29,58	
202010317	DOSAGEM DE CREATININA (SANGUE)	R\$ 1,85	R\$ 2,66	R\$ 1,85	R\$ 4,09	R\$ 1,85	6.111	R\$ 2,46	R\$ 15.033,06	R\$ 11.305,35	
202010317	CREATININA NA URINA - RECENTE	R\$ 1,85	R\$ 2,66	R\$ 1,85	R\$ 4,09	R\$ 1,85	1	R\$ 2,46	R\$ 2,46	R\$ 1,85	
0202080080	CULTURA SWAB DE OSTOMIA (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	1	R\$ 13,46	R\$ 13,46	R\$ 5,62	
0202080080	CULTURA SWAB FERIDA (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	5	R\$ 13,46	R\$ 67,31	R\$ 28,10	
0202080080	CULTURA SWAB NAI - NASAL, AXILAR, INGUINAL (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	90	R\$ 13,46	R\$ 1.211,58	R\$ 505,80	
0202080080	CULTURA SWAB NASAL - CULTURA DE VIGILANCIA-I (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	8	R\$ 13,46	R\$ 107,70	R\$ 44,96	
0202080080	CULTURA SWAB OROFARINGE - CULTURA DE VIGILANCIA IIII (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	100	R\$ 13,46	R\$ 1.346,20	R\$ 562,00	
0202080080	CULTURA SWAB RETAL - CULTURA DE VIGILANCIA I (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	40	R\$ 13,46	R\$ 538,48	R\$ 224,80	
0202080080	CULTURAS EM GERAL (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	243	R\$ 13,46	R\$ 3.271,27	R\$ 1.365,66	
020202	D DIMERO	R\$ 57,50	R\$ 109,21	R\$ 12,81	NÃO TEM	R\$ 8,09	212	R\$ 46,90	R\$ 9.943,33	R\$ 12.190,00	NÃO EXISTE CÓDIGO NA TABELA SUS. R\$57,50 (VALOR DE MERCADO MAPA DE COTAÇÃO)
0202010368	DESIDROGENASE LÁTICA (DHL) (DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA)	R\$ 3,68	R\$ 5,32	R\$ 3,68	R\$ 4,45	R\$ 3,68	862	R\$ 4,16	R\$ 3.587,64	R\$ 3.172,16	
202020355	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 7,82	R\$ 5,41	R\$ 10,78	R\$ 5,41	1	R\$ 6,97	R\$ 6,97	R\$ 5,41	
202010724	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 4,42	R\$ 6,39	R\$ 4,42	R\$ 13,11	R\$ 4,42	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55	R\$ 4,42	

0202030830	EPSTEIN-BARR IGG (PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR)	R\$ 18,55	R\$ 24,15	R\$ 17,16	R\$ 23,05	R\$ 17,16	1	R\$ 20,01	R\$ 20,01	R\$ 18,55	
0202030334	ESQUISTOSSOMOSE/ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS)	R\$ 5,74	R\$ 8,30	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 7,02	R\$ 7,02	R\$ 5,74	
202030598	FAN FATOR ANTI NUCLEO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO)	R\$ 17,16	R\$ 16,10	R\$ 17,16	R\$ 15,94	R\$ 17,16	1	R\$ 16,70	R\$ 16,70	R\$ 17,16	
202030075	FATOR REUMATOIDE (LATEX) (DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE)	R\$ 2,83	R\$ 4,07	R\$ 2,83	R\$ 2,59	R\$ 2,83	1	R\$ 3,03	R\$ 3,03	R\$ 2,83	
202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAAALER ROSE)	R\$ 4,10	R\$ 5,93	R\$ 4,10	R\$ 4,07	R\$ 4,10	1	R\$ 4,46	R\$ 4,46	R\$ 4,10	
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 15,50	R\$ 15,59	R\$ 15,39	R\$ 15,59	329	R\$ 15,53	R\$ 5.110,03	R\$ 5.129,11	
202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 0,35	R\$ 3,54	R\$ 3,51	7	R\$ 3,20	R\$ 22,37	R\$ 24,57	
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	R\$ 8,52	R\$ 4,60	R\$ 4,40	R\$ 4,60	24	R\$ 5,34	R\$ 128,26	R\$ 110,40	
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 2,90	R\$ 2,01	R\$ 2,54	R\$ 2,01	94	R\$ 2,29	R\$ 215,64	R\$ 188,94	
202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 2,01	R\$ 2,17	R\$ 1,85	218	R\$ 2,11	R\$ 460,42	R\$ 403,30	
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE- FSH	R\$ 7,89	R\$ 11,41	R\$ 7,89	R\$ 9,99	R\$ 7,89	1	R\$ 9,01	R\$ 9,01	R\$ 7,89	
0202031128	FTA IGG (TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS)	R\$ 10,00	R\$ 14,47	R\$ 10,00	R\$ 9,33	R\$ 10,00	1	R\$ 10,76	R\$ 10,76	R\$ 10,00	
202031136	FTA-IGM (TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS)	R\$ 10,00	R\$ 14,47	R\$ 10,00	R\$ 9,33	R\$ 10,00	1	R\$ 10,76	R\$ 10,76	R\$ 10,00	
202010465	GAMA GT (DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT))	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 3,51	R\$ 3,67	R\$ 3,51	62	R\$ 3,85	R\$ 238,95	R\$ 217,62	
202010732	GASOMETRIA ARTERIAL (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ 22,64	R\$ 15,65	R\$ 22,13	R\$ 15,65	6.683	R\$ 18,34	R\$ 122.592,95	R\$ 104.588,95	
202010732	GASOMETRIA ARTERIAL COMPLETA- K,NA,CAI,LAC,HB,HT (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ 22,64	R\$ 15,65	R\$ 22,13	R\$ 15,65	612	R\$ 18,34	R\$ 11.226,53	R\$ 9.577,80	
0202010732	GASOMETRIA COMPLETA VENOSA (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ 22,64	R\$ 15,65	R\$ 22,13	R\$ 15,65	7	R\$ 18,34	R\$ 128,41	R\$ 109,55	
0202010732	GASOMETRIA VENOSA CENTRAL (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ 22,64	R\$ 15,15	R\$ 22,13	R\$ 15,65	207	R\$ 18,24	R\$ 3.776,51	R\$ 3.239,55	
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	229	R\$ 2,08	R\$ 476,32	R\$ 423,65	
0202010473	GLICOSE POS PRANDIAL (DOSAGEM DE GLICOSE)	R\$ 1,85	R\$ 21,31	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	12	R\$ 5,81	R\$ 69,67	R\$ 22,20	
202120023	GRUPO SANGUINEO ABO (DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO)	R\$ 1,37	R\$ 1,97	R\$ 1,37	R\$ 1,97	R\$ 1,37	274	R\$ 1,61	R\$ 441,14	R\$ 375,38	
202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ 2,21	R\$ 1,53	R\$ 3,80	R\$ 1,53	96	R\$ 2,12	R\$ 203,52	R\$ 146,88	
0202080153	HEMOCULTURA 1ª AMOSTRA	R\$ 11,49	R\$ 22,32	R\$ 58,66	R\$ 17,72	R\$ 58,66	845	R\$ 33,77	R\$ 28.535,65	R\$ 9.709,05	HRAS USOU A TABELA COD. AMB/CBHPM - 40310256
0202080153	HEMOCULTURA 2ª AMOSTRA	R\$ 11,49	R\$ 22,32	R\$ 58,66	R\$ 17,72	R\$ 58,66	721	R\$ 33,77	R\$ 24.348,17	R\$ 8.284,29	
0202020304	HEMOGLOBINA (DOSAGEM DE HEMOGLOBINA)	R\$ 1,53	R\$ 2,21	R\$ 1,53	R\$ 3,15	R\$ 1,53	114	R\$ 1,99	R\$ 226,86	R\$ 174,42	
0202010503	HEMOGLOBINA GLICADA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA)	R\$ 7,86	R\$ 11,37	R\$ 7,86	R\$ 6,99	R\$ 7,86	21	R\$ 8,39	R\$ 176,15	R\$ 165,06	
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 5,94	R\$ 4,11	R\$ 6,77	R\$ 4,11	6.677	R\$ 5,01	R\$ 33.438,42	R\$ 27.442,47	
0202030806	HEPATITE A - ANTI HVA IGG	R\$ 18,55	R\$ 24,15	R\$ 18,55	R\$ 19,03	R\$ 18,55	1	R\$ 19,77	R\$ 19,77	R\$ 18,55	
0202030911	HEPATITE A - ANTI HVA IGM	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 19,03	R\$ 18,55	1	R\$ 20,30	R\$ 20,30	R\$ 18,55	
0202030784	HEPATITE B - ANTI HBC IGG	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 19,23	R\$ 18,55	5	R\$ 20,34	R\$ 101,72	R\$ 92,75	
0202030890	HEPATITE B - ANTI HBC IGM	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 19,23	R\$ 18,55	3	R\$ 20,34	R\$ 61,03	R\$ 55,65	
0202030636	HEPATITE B - ANTI HBS	R\$ 18,55	R\$ 24,51	R\$ 18,55	R\$ 17,33	R\$ 18,55	5	R\$ 19,50	R\$ 97,49	R\$ 92,75	
0202030989	HEPATITE B - HBEAG	R\$ 18,55	R\$ 24,51	R\$ 18,55	R\$ 21,03	R\$ 18,55	1	R\$ 20,24	R\$ 20,24	R\$ 18,55	
0202030970	HEPATITE B - HBSAG	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 18,70	R\$ 18,55	20	R\$ 20,24	R\$ 404,76	R\$ 371,00	
0202030970	HEPATITE B - TESTE RAPIDO (HBSAG-TR)	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 18,70	R\$ 18,55	249	R\$ 20,24	R\$ 5.039,26	R\$ 4.618,95	
0202030679	HEPATITE C - ANTI HCV	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 20,37	R\$ 18,55	21	R\$ 20,57	R\$ 432,01	R\$ 389,55	

0202030679	HEPATITE C - TESTE RAPIDO (HCV-TR)	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 20,37	R\$ 18,55	253	R\$ 20,57	R\$ 5.204,72	R\$ 4.693,15	
0202030849	HERPES SIMPLES IGG	R\$ 17,16	R\$ 24,51	R\$ 17,16	R\$ 16,59	R\$ 17,16	4	R\$ 18,52	R\$ 74,06	R\$ 68,64	
0202030857	HERPES SIMPLES IGM	R\$ 11,61	R\$ 24,82	R\$ 17,16	R\$ 19,55	R\$ 17,16	4	R\$ 18,06	R\$ 72,24	R\$ 46,44	
0202030822	HERPES ZOSTER IGG	R\$ 17,16	R\$ 24,51	R\$ 17,16	NÃO TEM	R\$ 17,16	2	R\$ 19,00	R\$ 38,00	R\$ 34,32	
0202030938	HERPES ZOSTER IGM	R\$ 17,16	R\$ 24,82	R\$ 17,16	NÃO TEM	R\$ 17,16	2	R\$ 19,08	R\$ 38,15	R\$ 34,32	
0214010058	HIV - TESTE RAPIDO	R\$ 1,00	R\$ 1,00	R\$ 1,00	NÃO TEM	R\$ 1,00	248	R\$ 1,00	R\$ 248,00	R\$ 248,00	
0214010040	HIV - TESTE RAPIDO (GESTANTES)	R\$ 1,00	NÃO TEM	R\$ 1,00	NÃO TEM	NÃO TEM	39	R\$ 1,00	R\$ 39,00	R\$ 39,00	
0202030300	HIV (ELISA) (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA))	R\$ 10,00	R\$ 14,47	R\$ 10,00	R\$ 41,73	R\$ 10,00	24	R\$ 17,24	R\$ 413,76	R\$ 240,00	
0202030156	IMUNOGLOBULINA IGA	R\$ 17,16	R\$ 15,74	R\$ 17,16	R\$ 14,37	R\$ 17,16	1	R\$ 16,32	R\$ 16,32	R\$ 17,16	
0202030172	IMUNOGLOBULINA IGG	R\$ 0,00	R\$ 15,74	R\$ 23,21	R\$ 10,12	R\$ 17,16	1	R\$ 13,25	R\$ 13,25	R\$ -	ESTÁ ZERADO O VALOR NA TABELA SUS.
0202030180	IMUNOGLOBULINA IGM	R\$ 17,16	R\$ 15,74	R\$ 17,16	R\$ 13,51	R\$ 17,16	1	R\$ 16,15	R\$ 16,15	R\$ 17,16	TABELA SUS. R\$ 71,44( PESQUISA DE MERCADO COM MAPA)
0202010660	INDICE SATURACAO TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ 18,98	R\$ 4,12	R\$ 8,15	R\$ 4,12	5	R\$ 7,90	R\$ 39,49	R\$ 20,60	
0202010538	LACTATO (ACIDO LACTICO)	R\$ 3,68	R\$ 5,32	R\$ 3,68	R\$ 6,56	R\$ 1,85	982	R\$ 4,22	R\$ 4.142,08	R\$ 3.613,76	
0202060241	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	R\$ 8,97	R\$ 11,52	R\$ 8,97	R\$ 6,24	R\$ 8,97	1	R\$ 8,93	R\$ 8,93	R\$ 8,97	
0202010554	LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 3,26	R\$ 2,25	R\$ 2,85	R\$ 2,25	30	R\$ 2,57	R\$ 77,16	R\$ 67,50	
0202090230	LIQUIDO ASCITICO - QUIMIOCITOLOGICO (PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR)	R\$ 1,89	R\$ 2,73	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 2,31	R\$ 2,31	R\$ 1,89	
0202090183	LIQUIDO PLEURAL - QUIMIOCITOLOGICO (EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS)	R\$ 1,89	R\$ 2,73	R\$ 14,35	NÃO TEM	R\$ 1,89	2	R\$ 5,22	R\$ 10,43	R\$ 3,78	
0202090230	LIQUIDO SINOVIAL - QUIMIOCITOLOGICO	R\$ 1,89	R\$ 2,73	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 2,31	R\$ 2,31	R\$ 1,89	
0202090060	LIQUOR - ROTINA LCR / QUIMIOCITOLOGICO	R\$ 1,89	R\$ 2,73	NÃO TEM	R\$ 5,48	NÃO TEM	45	R\$ 3,37	R\$ 151,50	R\$ 85,05	
0202010562	MAGNESIO (SANGUE)	R\$ 2,01	R\$ 2,90	R\$ 2,01	R\$ 5,07	R\$ 2,01	1.888	R\$ 2,80	R\$ 5.286,40	R\$ 3.794,88	
0202040127	PARASITOLOGICO DE FEZES - EPF	R\$ 1,65	R\$ 2,39	R\$ 1,65	R\$ 7,00	R\$ 1,65	1	R\$ 2,87	R\$ 2,87	R\$ 1,65	
0202080048	PESQUISA DE BAAR	R\$ 4,20	R\$ 6,08	R\$ 4,20	R\$ 4,07	R\$ 4,20	11	R\$ 4,55	R\$ 50,05	R\$ 46,20	
0202080080	PESQUISA DE ESBL (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	81	R\$ 13,46	R\$ 1.090,42	R\$ 455,22	NO EDITAL DO HINSG ESTÁ COMO (CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS)
0202080145	PESQUISA DE FUNGOS (EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO))	R\$ 2,80	R\$ 4,05	NÃO TEM	R\$ 3,53	NÃO TEM	3	R\$ 3,46	R\$ 10,38	R\$ 8,40	
0202080080	PESQUISA DE KPC (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	NÃO TEM	R\$ 6,84	R\$ 5,62	515	R\$ 15,42	R\$ 7.942,59	R\$ 2.894,30	
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	NÃO TEM	NÃO TEM	R\$ 19,23	NÃO TEM	20				
020203	PESQUISA DE SINDROME GRIPAL (COVID-19) EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO	R\$ 295,00	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 295,00	R\$ 295,00	R\$ 295,00	SEM INFORMAÇÃO NA TABELA SUS R\$ 295,00( PESQUISA DE MERCADO)- ESTES EXAMES SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO
020203	PESQUISA DE SINDROME GRIPAL (INFLUENZA) EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO	R\$ 299,00	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 299,00	R\$ 299,00	R\$ 299,00	SEM INFORMAÇÃO NA TABELA SUS R\$ 299,00( PESQUISA DE MERCADO) ESTES EXAMES SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO
0202080080	PESQUISA DE VRE (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	NÃO TEM	R\$ 6,84	R\$ 5,62	513	R\$ 15,42	R\$ 7.911,74	R\$ 2.883,06	NO EDITAL DO HINSG ESTÁ COMO (CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS)
0202020029	PLAQUETAS (CONTAGEM)	R\$ 2,73	R\$ 3,95	R\$ 6,49	R\$ 2,49	R\$ 2,73	10	R\$ 3,68	R\$ 36,78	R\$ 27,30	
0202010600	POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	6.363	R\$ 2,08	R\$ 13.235,04	R\$ 11.771,55	
0202060292	PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ 14,78	R\$ 10,22	R\$ 11,75	R\$ 10,22	1	R\$ 11,44	R\$ 11,44	R\$ 10,22	
0202060306	PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ 14,68	R\$ 10,15	R\$ 8,93	R\$ 10,15	1	R\$ 10,81	R\$ 10,81	R\$ 10,15	



0202030083	PROTEINA C REATIVA (PCR)	R\$ 9,25	R\$ 4,09	R\$ 2,83	R\$ 2,89	R\$ 2,83	3.280	R\$ 4,38	R\$ 14.359,84	R\$ 30.340,00	
0202010627	PROTEINAS TOTAIS E FRACDOES	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,23	R\$ 1,85	75	R\$ 2,09	R\$ 156,90	R\$ 138,75	
0202050114	PROTEINURIA (24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 2,95	R\$ 2,04	R\$ 2,03	R\$ 2,04	11	R\$ 2,22	R\$ 24,42	R\$ 22,44	
0202030105	PSA LIVRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE)	R\$ 16,42	R\$ 16,42	R\$ 16,42	R\$ 13,21	R\$ 16,42	1	R\$ 15,78	R\$ 15,78	R\$ 16,42	
0202030105	PSA TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL)	R\$ 16,42	R\$ 16,42	R\$ 16,42	R\$ 13,21	R\$ 16,42	1	R\$ 15,78	R\$ 15,78	R\$ 16,42	
0202060276	PTH - PARATORMONIO (DOSAGEM DE PARATORMONIO)	R\$ 43,13	R\$ 19,31	R\$ 43,13	R\$ 13,42	R\$ 13,35	1	R\$ 26,47	R\$ 26,47	R\$ 43,13	
0202020134	PTTK- TEMPO TROMBOBLASTINA PARCIAL	R\$ 5,77	R\$ 7,69	R\$ 5,77	R\$ 4,85	R\$ 5,77	763	R\$ 5,97	R\$ 4.555,11	R\$ 4.402,51	
0202060314	RENINA (DOSAGEM DE RENINA)	R\$ 13,19	R\$ 72,37	NÃO TEM	R\$ 20,46	NÃO TEM	1	R\$ 35,34	R\$ 35,34	R\$ 13,19	
0202020037	RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ 3,95	R\$ 2,78	R\$ 2,49	R\$ 2,73	203	R\$ 2,94	R\$ 596,01	R\$ 554,19	
0202030814	RUBEOLA IGG	R\$ 17,16	R\$ 24,15	R\$ 17,16	R\$ 13,81	R\$ 17,16	6	R\$ 17,89	R\$ 107,33	R\$ 102,96	
0202030920	RUBEOLA IGM	R\$ 17,16	R\$ 24,82	R\$ 17,16	R\$ 13,87	R\$ 17,16	6	R\$ 18,03	R\$ 108,20	R\$ 102,96	
0202010635	SODIO - URINA RECENTE	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	1	R\$ 2,08	R\$ 2,08	R\$ 1,85	
0202010635	DOSAGEM DE SODIO SERICO	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	6.116	R\$ 2,08	R\$ 12.721,28	R\$ 11.314,60	
0202060390	T3 LIVRE	R\$ 8,71	R\$ 12,60	R\$ 8,71	R\$ 7,97	R\$ 8,71	1	R\$ 9,34	R\$ 9,34	R\$ 8,71	
0202060390	T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA	R\$ 8,71	R\$ 12,60	R\$ 8,71	R\$ 7,97	R\$ 8,71	1	R\$ 9,34	R\$ 9,34	R\$ 8,71	
0202060381	T4 LIVRE	R\$ 11,60	R\$ 9,41	R\$ 11,60	R\$ 10,00	R\$ 11,60	23	R\$ 10,84	R\$ 249,37	R\$ 266,80	
0202060373	T4 TOTAL - TIROXINA	R\$ 8,76	R\$ 9,41	R\$ 8,76	R\$ 8,01	R\$ 8,76	1	R\$ 8,74	R\$ 8,74	R\$ 8,76	
0202020487	TAP - TEMPO ATIVIDADE PROTROMBINA	R\$ 4,11	R\$ 3,95	R\$ 2,73	R\$ 2,82	R\$ 2,73	802	R\$ 3,27	R\$ 2.620,94	R\$ 3.296,22	
0202020070	TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ 3,72	R\$ 2,73	R\$ 2,49	R\$ 2,73	2	R\$ 2,88	R\$ 5,76	R\$ 5,46	
0202020100	TEMPO DE SANGRAMENTO ( DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY)	R\$ 9,00	R\$ 3,72	NÃO TEM	NÃO TEM	R\$ 2,73	3	R\$ 5,15	R\$ 15,45	R\$ 27,00	
0214010163	TESTE RAPIDO SOROLOGICO COVID-19/TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2 - COM fornecimento de insumos pelo hospital	R\$ 71,44	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	993	R\$ 71,44	R\$ 70.939,92	R\$ 70.939,92	ESTÁ ZERADO O VALOR NA TABELA SUS. R\$ 71,44( PESQUISA DE MERCADO COM MAPA)
0214010163	TESTE RAPIDO SOROLOGICO COVID-19/TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2 EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO	R\$ 98,90	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 98,90	R\$ 98,90	R\$ 98,90	Valor definido de acordo com o Mapa de Cotação, somado ao valor médio do Kit de teste rápido COVID-19, de acordo com a entrada do produto no almoxarifado do HEISN, EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO
0202060357	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ 18,96	R\$ 13,11	R\$ 13,41	R\$ 13,11	1	R\$ 14,34	R\$ 14,34	R\$ 13,11	
0202060349	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 10,43	R\$ 15,09	R\$ 10,43	R\$ 9,65	R\$ 10,43	1	R\$ 11,21	R\$ 11,21	R\$ 10,43	
0202010643	TGO / AST (DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO))	R\$ 2,01	R\$ 2,90	R\$ 2,01	R\$ 2,27	R\$ 2,01	332	R\$ 2,24	R\$ 743,68	R\$ 667,32	
0202010651	TGP / ALT (DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP))	R\$ 2,01	R\$ 2,90	R\$ 2,01	R\$ 2,27	R\$ 2,01	331	R\$ 2,24	R\$ 741,44	R\$ 665,31	
0202030768	TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 16,97	R\$ 24,15	R\$ 16,97	R\$ 13,78	R\$ 16,97	16	R\$ 17,77	R\$ 284,29	R\$ 271,52	
0202030873	TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 18,55	R\$ 29,32	R\$ 18,55	R\$ 14,00	R\$ 18,55	15	R\$ 19,79	R\$ 296,91	R\$ 278,25	
0202060403	TRAB(ANTICORPO E ANTO- RECEPTOR DE TSH) (TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH)	R\$ 12,01	R\$ 88,87	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 50,44	R\$ 50,44	R\$ 12,01	
0202010678	TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 3,51	R\$ 3,67	R\$ 3,51	281	R\$ 3,85	R\$ 1.082,97	R\$ 986,31	
0202031209	TROPONINA I	R\$ 9,00	R\$ 59,94	R\$ 57,07	R\$ 8,67	NÃO TEM	264	R\$ 33,67	R\$ 8.888,88	R\$ 2.376,00	
0202060250	TSH - HORM TIREOESTIMULANTE	R\$ 8,96	R\$ 12,96	R\$ 8,96	R\$ 8,04	R\$ 8,96	25	R\$ 9,58	R\$ 239,40	R\$ 224,00	
0202010694	DOSAGEM DE UREIA/UREIA URINARIA - URINA RECENTE	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	6.129	R\$ 2,08	R\$ 12.748,32	R\$ 11.338,65	
0202050017	URINA TIPO I - EAS (LISTA)	R\$ 3,70	R\$ 5,35	R\$ 3,70	R\$ 3,80	R\$ 3,70	333	R\$ 4,05	R\$ 1.348,65	R\$ 1.232,10	
0202080080	UROCULTURA	R\$ 5,62	R\$ 5,62	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	324	R\$ 5,86	R\$ 1.899,94	R\$ 1.820,88	
0202031110	VDRL	R\$ 2,83	R\$ 4,09	R\$ 2,83	R\$ 7,50	R\$ 2,83	276	R\$ 4,02	R\$ 1.108,42	R\$ 781,08	
0202031110	VDRL LIQUOR	R\$ 2,83	R\$ 4,09	R\$ 2,83	R\$ 7,50	R\$ 2,83	8	R\$ 4,02	R\$ 32,13	R\$ 22,64	

*Ron*

0202010708	VITAMINA B12 (DOSAGEM DE VITAMINA B12)	R\$ 15,24	R\$ 22,04	R\$ 15,24	R\$ 15,49	R\$ 15,24	8	R\$ 16,65	R\$ 133,20	R\$ 121,92	
0202010767	VITAMINA D3 - 25 OH, DOSAGEM (DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D)	R\$ 15,24	R\$ 24,10	R\$ 15,24	R\$ 21,49	R\$ 15,24	1	R\$ 18,26	R\$ 18,26	R\$ 15,24	
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	400	R\$ 5,62	R\$ 2.248,00	R\$ 2.248,00	EXAME PARA BANCO DE LEITE ( 01 EXAME POR LITRO DE LEITE COLETADO)
<b>Total Geral</b>		<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>59.231</b>	<b>NA</b>	<b>R\$ 464.777,66</b>	<b>R\$ 387.013,00</b>	

OBS: Existem alguns exames que ainda não existem na tabela SUS, mas que estão codificados internamente no sistema MV.

*Dore*

TABELA 01- Indicadores de Coleta e Liberação de laudos de EXAMES INTERNOS			
Grupo	Método Diagnóstico	Tempo Estabelecido entre Pedido Médico x Coleta x Liberação de Resultado/laudo	
		Tempo entre Solicitação médica e coleta do material	Tempo entre Coleta do Material e disponibilização do resultado/laudo.
01 e 02	Exames Bioquímicos, Exames Hematológicos/ hemostasia, <b>DE EMERGÊNCIA/ PROTOCOLOS, CLÍNICOS - SEPSE, IAM, Gasometria, Troponina e Pacote do Trauma</b>	15 minutos	25 minutos
	Exames Bioquímicos, Exames Hematológicos/ hemostasia <b>DE URGÊNCIA</b>	30 minutos	30 minutos
	Exames Bioquímicos, Exames Hematológicos/ hemostasia <b>(ROTINA)</b>	02 horas	06 horas
3	Exames Sorológicas e imunológicas	02 horas	01 dia
4	Exames Coprológicas	02 horas	03 dias
5	Exames de Uroanálise	02 horas	06 horas
6	Exames Hormonais	02 horas	03 dias
7	Exames Toxicológicos e de Monitorização terapêutica	02 horas	03 dias
8	Exames Microbiológicos- Pesquisa de BAAR- material escarro (investigação de Tuberculose)*	01 hora	04 horas
	Exames Microbiológicos -Swab de Vigilância	06 horas	03 dias
	Exames Microbiológicos em Geral e Hemocultura	06 horas	05 dias
9	Exames de outros Líquidos Biológicos	06 horas	03 dias
12	Exames Imunoematológicos	06 horas	05 dias
14	Teste Rápido para detecção do SARS COVID-2	01 hora	04 horas

\*Serão expurgados do cálculo os exames encaminhados para o LACEN.  
 \*\* O Acompanhamento de metas será a Média tempo com % Dentro do Prazo e % Fora do Prazo

Rosa

TABELA 02- Indicadores de entrega de laudos de exames Externos		
Grupo	Método Diagnóstico	Tempo Estabelecido entre a coleta e a Liberação de Resultado/laudo
01 e 02	Exames Bioquímicos, Exames Hematológicos/ hemostasia	02 dias
3	Exames Sorológicas e imunológicas	07 dias
4	Exames Coprológicas	05 dias
5	Exames de Uroanálise	05 dias
6	Exames Hormonais	05 dias
7	Análises Toxicológicas e de Monitorização terapêutica	05 dias
8	Exames Microbiológicos	05 dias
9	Exames de outros Líquidos Biológicos	05 dias
12	Exames Imunohematológicos	05 dias
14	Teste Rápido para detecção do SARS COVID-2	NÃO SE APLICA***

\*\*\* Informamos que não será ofertado este exame para pacientes em acompanhamento ambulatorial

TABELA 03-TIPO ATENDIMENTO DOS EXAMES	QUANTIDADE
META/TETO DE EXAMES INTERNOS	59.231
META/TETO DE EXAMES EXTERNOS	1.200
TOTAL DE EXAMES	60.431

*Rox*

TABELA 04- RELATÓRIO COM O QUANTITATIVO DE EXAMES CONTRATADOS

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	EXAMES	QUANTIDADE MENSAL A SER CONTRATADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL POR EXAME
0202010406	ACIDO FOLICO (DOSAGEM DE FOLATO)	1		R\$ 0,00
0202010120	ACIDO URICO SANGUE (DOSAGEM DE ACIDO URICO)	161		R\$ 0,00
0202060080	ACTH-ADRENOCORTICOTROFICO (DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO)	1		R\$ 0,00
0202010627	ALBUMINA (DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES)	32		R\$ 0,00
202060098	ALDOSTERONA (DOSAGEM DE ALDOSTERONA)	1		R\$ 0,00
0202030091	ALFA-FETOPROTEINA (DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA)	1		R\$ 0,00
0202010180	AMILASE SERICA (DOSAGEM DE AMILASE)	50		R\$ 0,00
202030270	ANTI - DNA, ANTICORPO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA)	1		R\$ 0,00
0202030326	ALFA-FETOPROTEINA, ANTICORPOS (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP))	1		R\$ 0,00
0202030270	ANTI ANCA (ANTI NEUTROFILOS) (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA)	1		R\$ 0,00
0202030318	ANTI HTLV I E II - PESQUISA (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2)	1		R\$ 0,00
202030342	ANTI SM - ANTICORPO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM)	1		R\$ 0,00
202030369	ANTI SS-B (LA) -ANTICORPO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA))	1		R\$ 0,00
0202020169	ANTICOAGULANTE LUPICO (DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	1		R\$ 0,00
202030350	ANTICORPO ANTI SS-A (RO) (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO))	1		R\$ 0,00
202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	47		R\$ 0,00
202060217	BETA HCG - TESTE RAPIDO (DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG))	9		R\$ 0,00
0202060217	BETA HCG QUANTITATIVO (DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG))	2		R\$ 0,00
0202030113	BETA-2 MICROGLOBULINA (DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA)	2		R\$ 0,00
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	1.117		R\$ 0,00
202030121	C3 - COMPLEMENTO (DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3)	2		R\$ 0,00
0202010228	CALCIO IONICO (SANGUE) (DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL)	307		R\$ 0,00
202010210	DOSAGEM DE CALCIO TOTAL	11		R\$ 0,00
0202010023	CAPACIDADE DE FIXACAO DE FERRO (DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO)	1		R\$ 0,00
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1		R\$ 0,00
0202030741	CITOMEGALOVIRUS IGG (PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS)	6		R\$ 0,00
0202030857	CITOMEGALOVIRUS IGM (PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS)	6		R\$ 0,00
202010325	CK - CREATINO FOSFOQUINASE (DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK))	97		R\$ 0,00
202050025	CLEARANCE DE CREATININA	1		R\$ 0,00
202010260	CLORO (SANGUE) (DOSAGEM DE CLORETO)	19		R\$ 0,00
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4		R\$ 0,00
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3		R\$ 0,00
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2		R\$ 0,00
0202010295	COLESTEROL VLDL (DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL)	1		R\$ 0,00
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	2		R\$ 0,00
202020541	COOMBS DIRETO (TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD))	10		R\$ 0,00
0202120090	COOMBS INDIRETO (TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA))	9		R\$ 0,00
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL BASAL (08:00)	3		R\$ 0,00
202010317	DOSAGEM DE CREATININA (SANGUE)	6.111		R\$ 0,00
202010317	CREATININA NA URINA - RECENTE	1		R\$ 0,00
0202080080	CULTURA SWAB DE OSTOMIA (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	1		R\$ 0,00
0202080080	CULTURA SWAB FERIDA (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	5		R\$ 0,00
0202080080	CULTURA SWAB NAI - NASAL, AXILAR, INGUINAL (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	90		R\$ 0,00
0202080080	CULTURA SWAB NASAL - CULTURA DE VIGILANCIA-I (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	8		R\$ 0,00

0202080080	CULTURA SWAB OROFARINGE - CULTURA DE VIGILANCIA III (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	100		R\$ 0,00
0202080080	CULTURA SWAB RETAL - CULTURA DE VIGILANCIA (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	40		R\$ 0,00
0202080080	CULTURAS EM GERAL (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	243		R\$ 0,00
020202	D DIMERO	212		R\$ 0,00
0202010368	DESIDROGENASE LATICA (DHL) (DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA)	862		R\$ 0,00
202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1		R\$ 0,00
202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	1		R\$ 0,00
0202030830	EPSTEIN-BARR IGG (PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR)	1		R\$ 0,00
0202030334	ESQUISTOSSOMOSE/ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS)	1		R\$ 0,00
202030598	FAN FATOR ANTI NUCLEO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO)	1		R\$ 0,00
202030075	FATOR REUMATOIDE (LATEX) (DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE)	1		R\$ 0,00
202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	1		R\$ 0,00
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	329		R\$ 0,00
202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	7		R\$ 0,00
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	24		R\$ 0,00
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	94		R\$ 0,00
202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	218		R\$ 0,00
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE- FSH	1		R\$ 0,00
0202031128	FTA IGG (TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS)	1		R\$ 0,00
202031136	FTA-IGM (TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS)	1		R\$ 0,00
202010465	GAMA GT (DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT))	62		R\$ 0,00
202010732	GASOMETRIA ARTERIAL (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	6.683		R\$ 0,00
202010732	GASOMETRIA ARTERIAL COMPLETA- K,NA,CAI,LAC,HB,HT (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	612		R\$ 0,00
0202010732	GASOMETRIA COMPLETA VENOSA (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	7		R\$ 0,00
0202010732	GASOMETRIA VENOSA CENTRAL (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))	207		R\$ 0,00
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	229		R\$ 0,00
0202010473	GLICOSE POS PRANDIAL (DOSAGEM DE GLICOSE)	12		R\$ 0,00
202120023	GRUPO SANGUINEO ABO (DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO)	274		R\$ 0,00
202020371	HEMATOCRITO	96		R\$ 0,00
0202080153	HEMOCULTURA 1ª AMOSTRA	845		R\$ 0,00
0202080153	HEMOCULTURA 2ª AMOSTRA	721		R\$ 0,00
0202020304	HEMOGLOBINA (DOSAGEM DE HEMOGLOBINA)	114		R\$ 0,00
0202010503	HEMOGLOBINA GLICADA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA)	21		R\$ 0,00
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	6.677		R\$ 0,00
0202030806	HEPATITE A - ANTI HVA IGG	1		R\$ 0,00
0202030911	HEPATITE A - ANTI HVA IGM	1		R\$ 0,00
0202030784	HEPATITE B - ANTI HBC IGG	5		R\$ 0,00
0202030890	HEPATITE B - ANTI HBC IGM	3		R\$ 0,00
0202030636	HEPATITE B - ANTI HBS	5		R\$ 0,00
0202030989	HEPATITE B - HBEAG	1		R\$ 0,00
0202030970	HEPATITE B - HBSAG	20		R\$ 0,00
0202030970	HEPATITE B - TESTE RAPIDO (HBSAG-TR)	249		R\$ 0,00
0202030679	HEPATITE C - ANTI HCV	21		R\$ 0,00
0202030679	HEPATITE C - TESTE RAPIDO (HCV-TR)	253		R\$ 0,00
0202030849	HERPES SIMPLIS IGG	4		R\$ 0,00
0202030857	HERPES SIMPLIS IGM	4		R\$ 0,00
0202030822	HERPES ZOSTER IGG	2		R\$ 0,00
0202030938	HERPES ZOSTER IGM	2		R\$ 0,00
0214010058	HIV - TESTE RAPIDO	248		R\$ 0,00
0214010040	HIV - TESTE RAPIDO (GESTANTES)	39		R\$ 0,00
0202030300	HIV (ELISA) (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA))	24		R\$ 0,00
0202030156	IMUNOGLOBULINA IGA	1		R\$ 0,00
0202030172	IMUNOGLOBULINA IGG	1		R\$ 0,00
0202030180	IMUNOGLOBULINA IGM	1		R\$ 0,00
0202010660	INDICE SATURACAO TRANSFERRINA	5		R\$ 0,00
0202010538	LACTATO (ACIDO LACTICO)	982		R\$ 0,00

*Rone*

0202060241	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	1		R\$ 0,00
0202010554	LIPASE	30		R\$ 0,00
0202090230	LIQUIDO ASCITICO - QUIMIOCITOLOGICO (PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR)	1		R\$ 0,00
0202090183	LIQUIDO PLEURAL - QUIMIOCITOLOGICO (EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS)	2		R\$ 0,00
0202090230	LIQUIDO SINOVIAL - QUIMIOCITOLOGICO	1		R\$ 0,00
0202090060	LIQUOR - ROTINA LCR / QUIMIOCITOLOGICO	45		R\$ 0,00
0202010562	MAGNESIO (SANGUE)	1.888		R\$ 0,00
0202040127	PARASITOLOGICO DE FEZES - EPF	1		R\$ 0,00
0202080048	PESQUISA DE BAAR	11		R\$ 0,00
0202080080	PESQUISA DE ESBL (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	81		R\$ 0,00
0202080145	PESQUISA DE FUNGOS (EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO))	3		R\$ 0,00
0202080080	PESQUISA DE KPC (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	515		R\$ 0,00
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	20		R\$ 0,00
020203	PESQUISA DE SINDROME GRIPAL (COVID-19) EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO	1		R\$ 0,00
020203	PESQUISA DE SINDROME GRIPAL (INFLUENZA) EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO	1		R\$ 0,00
0202080080	PESQUISA DE VRE (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	513		R\$ 0,00
0202020029	PLAQUETAS (CONTAGEM)	10		R\$ 0,00
0202010600	POTASSIO	6.363		R\$ 0,00
0202060292	PROGESTERONA	1		R\$ 0,00
0202060306	PROLACTINA	1		R\$ 0,00
0202030083	PROTEINA C REATIVA (PCR)	3.280		R\$ 0,00
0202010627	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	75		R\$ 0,00
0202050114	PROTEINURIA (24 HORAS)	11		R\$ 0,00
0202030105	PSA LIVRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE)	1		R\$ 0,00
0202030105	PSA TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL)	1		R\$ 0,00
0202060276	PTH - PARATORMONIO (DOSAGEM DE PARATORMONIO)	1		R\$ 0,00
0202020134	PTTK- TEMPO TROMBOBLASTINA PARCIAL	763		R\$ 0,00
0202060314	RENINA (DOSAGEM DE RENINA)	1		R\$ 0,00
0202020037	RETICULOCITOS	203		R\$ 0,00
0202030814	RUBEOLA IGG	6		R\$ 0,00
0202030920	RUBEOLA IGM	6		R\$ 0,00
0202010635	SODIO - URINA RECENTE	1		R\$ 0,00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO SERICO	6.116		R\$ 0,00
0202060390	T3 LIVRE	1		R\$ 0,00
0202060390	T3 TOTAL - TRIODOTIRONINA	1		R\$ 0,00
0202060381	T4 LIVRE	23		R\$ 0,00
0202060373	T4 TOTAL - TIROXINA	1		R\$ 0,00
0202020487	TAP - TEMPO ATIVIDADE PROTROMBINA	802		R\$ 0,00
0202020070	TEMPO DE COAGULACAO	2		R\$ 0,00
0202020100	TEMPO DE SANGRAMENTO ( DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY)	3		R\$ 0,00
0214010163	TESTE RAPIDO SOROLOGICO COVID-19/TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2- COM fornecimento de insumos pelo hospital	993		R\$ 0,00
0214010163	TESTE RAPIDO SOROLOGICO COVID-19/TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2 EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO	1		R\$ 0,00
0202060357	TESTOSTERONA LIVRE	1		R\$ 0,00
0202060349	TESTOSTERONA TOTAL	1		R\$ 0,00
0202010643	TGO / AST (DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO))	332		R\$ 0,00
0202010651	TGP / ALT (DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP))	331		R\$ 0,00
0202030768	TOXOPLASMOSE IGG	16		R\$ 0,00
0202030873	TOXOPLASMOSE IGM	15		R\$ 0,00
0202060403	TRAB(ANTICORPO E ANTO- RECEPTOR DE TSH) (TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH)	1		R\$ 0,00
0202010678	TRIGLICERIDEOS	281		R\$ 0,00
0202031209	TROPONINA I	264		R\$ 0,00
0202060250	TSH - HORM TIREOSTIMULANTE	25		R\$ 0,00
0202010694	DOSAGEM DE UREIA/UREIA URINARIA - URINA RECENTE	6.129		R\$ 0,00
0202050017	URINA TIPO I - EAS (LISTA)	333		R\$ 0,00
0202080080	UROCULTURA	324		R\$ 0,00
0202031110	VDRL	276		R\$ 0,00
0202031110	VDRL LIQUOR	8		R\$ 0,00
0202010708	VITAMINA B12 (DOSAGEM DE VITAMINA B12)	8		R\$ 0,00

*Rone*

0202010767	VITAMINA D3 - 25 OH, DOSAGEM (DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D)	1		R\$ 0,00
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	400		R\$ 0,00
<b>Total Geral</b>		<b>59.231</b>		<b>R\$ 0,00</b>

OBS: Existem alguns exames que ainda não existe código na tabela SUS, mas que estão codificados internamente no sistema MV.

OBS2: O valor global das propostas não poderá ultrapassar o teto de R\$ 464.777,66

*Rox*



TABELA 05

<b>TABELA 05- METAS DE QUALIDADE</b>			
<b>Compromisso</b>	<b>Meta</b>	<b>Meio de Verificação</b>	<b>Pontos</b>
Percentual de Laudos entregues no prazo por meio de solicitações de Emergência/ Protocolos Clínicos e Urgência dentro do prazo de pacientes internos. (conforme média do relatório de exames internos)	> 90%	Relatório MV	20
Percentual de Laudos entregues no prazo de pacientes internos ROTINA	> 90%	Relatório MV	30
Percentual de Laudos entregues no prazo dos exames Externos (conforme relatório considerando a média de tempo de entrega dos laudos)	>90%	Relatório MV	10
Apresentar Escalas de funcionários até o dia 20 do período anterior.	100%	Comprovante de recebimento na escala	5
Participar de todas as reuniões convocadas pela Direção Hospitalar (reuniões técnicas e de corpo clínico)	100%	Lista de presença	5
Cumprimento das ações e metas da qualidade (% CARTA DA QUALIDADE)	100%	Relatório do Setor de Qualidade	20
Cumprimento do prazo de resposta às demandas da ouvidoria em até 96 horas úteis	100%	Relatório do Setor de Ouvidoria	10
Serão avaliadas mensalmente pela CONTRATANTE			

ANEXO III

*Rone*

**ANEXO III - RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS PATRIMONIADOS SESA CEDIDOS PARA O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

PLAQUETA DE PATRIMÔNIO	DESCRIÇÃO	Nº SÉRIE	MARCA	MODELO	SETOR
00000000765	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000000897	CADEIRA EMPILHAVEL DE POLIPROPILENO INJETADO	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000002097	CAPELA DE FLUXO LAMINAR VERTICAL	FL16948	VECO	BIOSEG 09A1	ANALISES CLINICAS
00000002335	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000003866	CADEIRA DE ESCRITORIO TIPO INTERLOCUTOR COM ESTRUT	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000003867	CADEIRA DE ESCRITORIO TIPO INTERLOCUTOR COM ESTRUT	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000003869	MESA DE ESCRITORIO EM L	-	-	1,20CM	ANALISES CLINICAS
00000003870	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000004111	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANALISES CLINICAS
00000005566	CAPELA DE FLUXO LAMINAR	FL16947	VECO	BIOSEG 09A1	ANALISES CLINICAS
000000037266	CONDICIONADOR DE AR TIPO SPLIT	1008-00276	YORK	HHH14P16-C	ANALISES CLINICAS
000000037267	CONDICIONADOR DE AR TIPO SPLIT	1008-00286	YORK	HHH14P16-C	ANALISES CLINICAS
000000037268	CADEIRA GIRATORIA C/ ASSENTO ALTO P/ BALCAO AJUSTA	-	-	-	ANALISES CLINICAS
000000037269	CADEIRA DE ESCRITORIO (TIPO SECRETARIA) GIRATORIA	-	-	-	ANALISES CLINICAS
000000057703	FANCOIL	1511B11594	CARRIER	39V02V	ANALISES CLINICAS
000000057736	FANCOIL	2911B12337	CARRIER	39V02V	ANALISES CLINICAS
000000057740	FANCOIL	2811B14708	CARRIER	39V02V	ANALISES CLINICAS

000000101424	BRACADEIRA PARA COLETA DE SANGUE INOX(SUPORTE)	-		-	ANALISES CLINICAS
000000101425	BRACADEIRA PARA COLETA DE SANGUE INOX(SUPORTE)	-		-	ANALISES CLINICAS

*Page*

ANEXO V

*Don*

**ANEXO V- ESTRUTURA DE TI NECESSÁRIO DA CONTRATADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO HEJSN**

**Equipamentos:**

Computador Core i3, 8GB Memória, HD SSD, Monitor 22 P", Windows 10 PRO (original), Pacote Office (Original)

Nobreak 600KVA

Switche 48 Portas 10/100/1000 GB SFP +

Telefone IP Grandstream gxp1610

APPLIANCE FIREWALL Sugestoes (pfSense(necessario hardware), Fortigate, Cisco, Netgear).

**Serviços:**

Link de internet Dedicado 20mb

**Observações**

A quantidade de nobreaks adquiridos deve ser mediante a quantidade de computadores, switches e Firewall.

Dos os softwares instalados nos computadores devem ser original (será exigido documentação)

Implantação, configuração e suporte devera ser realizada pela contratada seguindo criterios do setor de Tecnologia da Informação do HEJSN.

*Len*

**ANEXO VI**  
**(Memória de Cálculo para estabelecimento de valores de referência para o teto  
contratual)**

*Rose*

**RELATÓRIO DE EXAMES COM BASE DE VALORES DE EDITAIS E TABELA SUS**

PROCEDIMENTO	EXAMES	VALOR TABELA SUS	VALOR HINSG	VALOR HRAS	VALOR EBSER	VALOR TEIXEIRA DE FREITAS	QUANTIDADE A SER CONTRATADA	VALOR MÉDIO UNITÁRIO DE TODOS OS PREÇOS ENCONTRADOS	VALOR TOTAL DA MÉDIA DE PREÇOS ENCONTRADOS	VALOR TOTAL SOMENTE COM TABELA SUS	OBSERVAÇÃO
0202010406	ACIDO FOLICO (DOSAGEM DE FOLATO)	R\$ 15,65	R\$ 22,64	R\$ 15,65	R\$ 12,80	R\$ 15,65	1	R\$ 16,48	R\$ 16,48	R\$ 15,65	
0202010120	ACIDO URICO SANGUE (DOSAGEM DE ACIDO URICO)	R\$ 1,85	R\$ 2,73	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	161	R\$ 2,09	R\$ 336,49	R\$ 297,85	
0202060080	ACTH-ADRENOCORTICOTROFICO (DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO)	R\$ 14,12	R\$ 20,42	NÃO TEM	R\$ 16,75	NÃO TEM	1	R\$ 17,10	R\$ 17,10	R\$ 14,12	
0202010627	ALBUMINA (DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES)	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,40	R\$ 2,23	R\$ 1,40	32	R\$ 1,91	R\$ 61,18	R\$ 59,20	
202060098	ALDOSTERONA (DOSAGEM DE ALDOSTERONA)	R\$ 11,89	R\$ 17,20	R\$ 11,89	R\$ 14,93	R\$ 11,89	1	R\$ 13,56	R\$ 13,56	R\$ 11,89	
0202030091	ALFA-FETOPROTEINA (DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA)	R\$ 15,06	R\$ 21,78	R\$ 15,06	R\$ 18,37	R\$ 15,06	1	R\$ 17,07	R\$ 17,07	R\$ 15,06	
0202010180	AMILASE SERICA (DOSAGEM DE AMILASE)	R\$ 2,25	R\$ 3,26	R\$ 2,25	R\$ 2,43	R\$ 2,25	50	R\$ 2,49	R\$ 124,40	R\$ 112,50	
202030270	ANTI - DNA, ANTICORPO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA)	R\$ 8,67	R\$ 12,54	R\$ 8,67	R\$ 13,71	R\$ 8,67	1	R\$ 10,45	R\$ 10,45	R\$ 8,67	
0202030326	ALFA-FETOPROTEINA, ANTICORPOS (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP))	R\$ 17,16	R\$ 28,94	NÃO TEM	R\$ 17,11	R\$ 17,16	1	R\$ 20,09	R\$ 20,09	R\$ 17,16	
0202030270	ANTI ANCA (ANTI NEUTROFILOS) (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA)	R\$ 8,67	R\$ 33,64	R\$ 8,67	R\$ 13,71	R\$ 8,67	1	R\$ 14,67	R\$ 14,67	R\$ 8,67	
0202030318	ANTI HTLV I E II - PESQUISA (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2)	R\$ 18,55	R\$ 55,27	NÃO TEM	R\$ 18,10	NÃO TEM	1	R\$ 30,64	R\$ 30,64	R\$ 18,55	
202030342	ANTI SM - ANTICORPO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM)	R\$ 17,16	R\$ 24,51	R\$ 17,16	R\$ 12,83	R\$ 17,16	1	R\$ 17,76	R\$ 17,76	R\$ 17,16	
202030369	ANTI SS-B (LA) -ANTICORPO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA))	R\$ 18,55	R\$ 24,15	R\$ 18,55	R\$ 13,28	R\$ 2,01	1	R\$ 15,31	R\$ 15,31	R\$ 18,55	
0202020169	ANTICOAGULANTE LÚPICO (DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	R\$ 4,11	R\$ 14,47	NÃO TEM	R\$ 18,58	NÃO TEM	1	R\$ 12,39	R\$ 12,39	R\$ 4,11	
202030350	ANTICORPO ANTI SS-A (RO) (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO))	R\$ 18,55	R\$ 24,15	R\$ 18,55	R\$ 13,75	R\$ 18,55	1	R\$ 18,71	R\$ 18,71	R\$ 18,55	
202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 4,05	R\$ 2,80	R\$ 3,17	R\$ 2,80	47	R\$ 3,12	R\$ 146,83	R\$ 131,60	
202060217	BETA HCG - TESTE RAPIDO (DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG))	R\$ 7,85	R\$ 10,33	R\$ 7,85	R\$ 7,02	R\$ 7,85	9	R\$ 8,18	R\$ 73,62	R\$ 70,65	
0202060217	BETA HCG QUANTITATIVO (DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG))	R\$ 7,85	R\$ 10,33	R\$ 7,85	R\$ 7,02	R\$ 7,85	2	R\$ 8,18	R\$ 16,36	R\$ 15,70	
0202030113	BETA-2 MICROGLOBULINA (DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA)	R\$ 13,55	R\$ 19,60	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	2	R\$ 16,58	R\$ 33,15	R\$ 27,10	
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01	R\$ 2,90	R\$ 2,01	R\$ 2,29	R\$ 2,01	1.117	R\$ 2,24	R\$ 2.506,55	R\$ 2.245,17	
202030121	C3 - COMPLEMENTO (DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3)	R\$ 17,16	R\$ 18,98	R\$ 17,16	R\$ 12,96	R\$ 17,16	2	R\$ 16,68	R\$ 33,37	R\$ 34,32	
0202010228	CALCIO IONICO (SANGUE) (DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL)	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 3,51	R\$ 9,17	R\$ 3,51	307	R\$ 4,95	R\$ 1.520,88	R\$ 1.077,57	
202010210	DOSAGEM DE CALCIO TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 5,07	R\$ 1,85	R\$ 94,36	R\$ 1,85	11	R\$ 21,00	R\$ 230,96	R\$ 20,35	
0202010023	CAPACIDADE DE FIXACAO DE FERRO (DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO)	R\$ 2,01	R\$ 5,07	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 3,54	R\$ 3,54	R\$ 2,01	

02



202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 13,37	R\$ 18,55	1	R\$ 19,17	R\$ 19,17	R\$ 18,55	
0202030741	CITOMEGALOVIRUS IGG (PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS)	R\$ 11,00	R\$ 44,44	R\$ 11,00	R\$ 14,52	R\$ 11,00	6	R\$ 18,39	R\$ 110,35	R\$ 66,00	
0202030857	CITOMEGALOVIRUS IGM (PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS)	R\$ 11,61	R\$ 44,44	R\$ 11,61	R\$ 15,85	R\$ 11,65	6	R\$ 19,03	R\$ 114,19	R\$ 69,66	
202010325	CK - CREATINO FOSFOQUINASE (DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK))	R\$ 3,68	R\$ 5,32	R\$ 3,68	R\$ 5,72	R\$ 3,68	97	R\$ 4,42	R\$ 428,35	R\$ 356,96	
202050025	CLEARENCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 3,51	R\$ 4,34	R\$ 3,51	1	R\$ 3,99	R\$ 3,99	R\$ 3,51	
202010260	COLORO (SANGUE) (DOSAGEM DE CLORETO)	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,72	R\$ 1,85	19	R\$ 2,19	R\$ 41,61	R\$ 35,15	
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 3,51	R\$ 8,89	R\$ 3,51	4	R\$ 4,90	R\$ 19,59	R\$ 14,04	
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 3,51	R\$ 8,89	R\$ 3,51	3	R\$ 4,90	R\$ 14,69	R\$ 10,53	
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 3,06	R\$ 1,85	2	R\$ 2,26	R\$ 4,52	R\$ 3,70	
0202010295	COLESTEROL VLDL (DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL)	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 14,23	R\$ 3,06	R\$ 1,85	1	R\$ 4,73	R\$ 4,73	R\$ 1,85	
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ 18,98	R\$ 17,16	R\$ 14,34	R\$ 17,16	2	R\$ 16,96	R\$ 33,92	R\$ 34,32	
202020541	COOMBS DIRETO (TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD))	R\$ 2,73	R\$ 3,95	R\$ 2,73	R\$ 6,25	R\$ 2,73	10	R\$ 3,68	R\$ 36,78	R\$ 27,30	
0202120090	COOMBS INDIRETO (TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA))	R\$ 2,73	R\$ 3,95	R\$ 2,73	R\$ 3,47	R\$ 2,73	9	R\$ 3,12	R\$ 28,10	R\$ 24,57	
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL BASAL (08:00)	R\$ 9,86	R\$ 15,50	R\$ 9,86	R\$ 9,40	R\$ 9,86	3	R\$ 10,90	R\$ 32,69	R\$ 29,58	
202010317	DOSAGEM DE CREATININA (SANGUE)	R\$ 1,85	R\$ 2,66	R\$ 1,85	R\$ 4,09	R\$ 1,85	6.111	R\$ 2,46	R\$ 15.033,06	R\$ 11.305,35	
202010317	CREATININA NA URINA - RECENTE	R\$ 1,85	R\$ 2,66	R\$ 1,85	R\$ 4,09	R\$ 1,85	1	R\$ 2,46	R\$ 2,46	R\$ 1,85	
0202080080	CULTURA SWAB DE OSTOMIA (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	1	R\$ 13,46	R\$ 13,46	R\$ 5,62	
0202080080	CULTURA SWAB FERIDA (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	5	R\$ 13,46	R\$ 67,31	R\$ 28,10	
0202080080	CULTURA SWAB NAI - NASAL, AXILAR, INGUINAL (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	90	R\$ 13,46	R\$ 1.211,58	R\$ 505,80	
0202080080	CULTURA SWAB NASAL - CULTURA DE VIGILANCIA-I (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	8	R\$ 13,46	R\$ 107,70	R\$ 44,96	
0202080080	CULTURA SWAB OROFARINGE - CULTURA DE VIGILANCIA IIII (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	100	R\$ 13,46	R\$ 1.346,20	R\$ 562,00	
0202080080	CULTURA SWAB RETAL - CULTURA DE VIGILANCIA I (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	40	R\$ 13,46	R\$ 538,48	R\$ 224,80	
0202080080	CULTURAS EM GERAL (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	243	R\$ 13,46	R\$ 3.271,27	R\$ 1.365,66	
020202	D DIMERO	R\$ 57,50	R\$ 109,21	R\$ 12,81	NÃO TEM	R\$ 8,09	212	R\$ 46,90	R\$ 9.943,33	R\$ 12.190,00	NÃO EXISTE CÓDIGO NA TABELA SUS. R\$57,50 (VALOR DE MERCADO MAPA DE COTAÇÃO)
0202010368	DESIDROGENASE LÁTICA (DHL) (DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA)	R\$ 3,68	R\$ 5,32	R\$ 3,68	R\$ 4,45	R\$ 3,68	862	R\$ 4,16	R\$ 3.587,64	R\$ 3.172,16	
202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ 7,82	R\$ 5,41	R\$ 10,78	R\$ 5,41	1	R\$ 6,97	R\$ 6,97	R\$ 5,41	
202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ 6,39	R\$ 4,42	R\$ 13,11	R\$ 4,42	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55	R\$ 4,42	

0202030830	EPSTEIN-BARR IGG (PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR)	R\$ 18,55	R\$ 24,15	R\$ 17,16	R\$ 23,05	R\$ 17,16	1	R\$ 20,01	R\$ 20,01	R\$ 18,55	
0202030334	ESQUISTOSSOMOSE/ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS)	R\$ 5,74	R\$ 8,30	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 7,02	R\$ 7,02	R\$ 5,74	
202030598	FAN FATOR ANTI NUCLEO (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO)	R\$ 17,16	R\$ 16,10	R\$ 17,16	R\$ 15,94	R\$ 17,16	1	R\$ 16,70	R\$ 16,70	R\$ 17,16	
202030075	FATOR REUMATOIDE (LATEX) (DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE)	R\$ 2,83	R\$ 4,07	R\$ 2,83	R\$ 2,59	R\$ 2,83	1	R\$ 3,03	R\$ 3,03	R\$ 2,83	
202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALEER ROSE)	R\$ 4,10	R\$ 5,93	R\$ 4,10	R\$ 4,07	R\$ 4,10	1	R\$ 4,46	R\$ 4,46	R\$ 4,10	
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ 15,50	R\$ 15,59	R\$ 15,39	R\$ 15,59	329	R\$ 15,53	R\$ 5.110,03	R\$ 5.129,11	
202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 0,35	R\$ 3,54	R\$ 3,51	7	R\$ 3,20	R\$ 22,37	R\$ 24,57	
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	R\$ 8,52	R\$ 4,60	R\$ 4,40	R\$ 4,60	24	R\$ 5,34	R\$ 128,26	R\$ 110,40	
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ 2,90	R\$ 2,01	R\$ 2,54	R\$ 2,01	94	R\$ 2,29	R\$ 215,64	R\$ 188,94	
202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 2,01	R\$ 2,17	R\$ 1,85	218	R\$ 2,11	R\$ 460,42	R\$ 403,30	
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE- FSH	R\$ 7,89	R\$ 11,41	R\$ 7,89	R\$ 9,99	R\$ 7,89	1	R\$ 9,01	R\$ 9,01	R\$ 7,89	
0202031128	FTA IGG (TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS)	R\$ 10,00	R\$ 14,47	R\$ 10,00	R\$ 9,33	R\$ 10,00	1	R\$ 10,76	R\$ 10,76	R\$ 10,00	
202031136	FTA-IGM (TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS)	R\$ 10,00	R\$ 14,47	R\$ 10,00	R\$ 9,33	R\$ 10,00	1	R\$ 10,76	R\$ 10,76	R\$ 10,00	
202010465	GAMA GT (DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT))	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 3,51	R\$ 3,67	R\$ 3,51	62	R\$ 3,85	R\$ 238,95	R\$ 217,62	
202010732	GASOMETRIA ARTERIAL (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ 22,64	R\$ 15,65	R\$ 22,13	R\$ 15,65	6.683	R\$ 18,34	R\$ 122.592,95	R\$ 104.588,95	
202010732	GASOMETRIA ARTERIAL COMPLETA- K,NA,CAI,LAC,HB,HT (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ 22,64	R\$ 15,65	R\$ 22,13	R\$ 15,65	612	R\$ 18,34	R\$ 11.226,53	R\$ 9.577,80	
0202010732	GASOMETRIA COMPLETA VENOSA (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ 22,64	R\$ 15,65	R\$ 22,13	R\$ 15,65	7	R\$ 18,34	R\$ 128,41	R\$ 109,55	
0202010732	GASOMETRIA VENOSA CENTRAL (GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65	R\$ 22,64	R\$ 15,15	R\$ 22,13	R\$ 15,65	207	R\$ 18,24	R\$ 3.776,51	R\$ 3.239,55	
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	229	R\$ 2,08	R\$ 476,32	R\$ 423,65	
0202010473	GLICOSE POS PRANDIAL (DOSAGEM DE GLICOSE)	R\$ 1,85	R\$ 21,31	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	12	R\$ 5,81	R\$ 69,67	R\$ 22,20	
202120023	GRUPO SANGUINEO ABO (DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO)	R\$ 1,37	R\$ 1,97	R\$ 1,37	R\$ 1,97	R\$ 1,37	274	R\$ 1,61	R\$ 441,14	R\$ 375,38	
202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ 2,21	R\$ 1,53	R\$ 3,80	R\$ 1,53	96	R\$ 2,12	R\$ 203,52	R\$ 146,88	
0202080153	HEMOCULTURA 1ª AMOSTRA	R\$ 11,49	R\$ 22,32	R\$ 58,66	R\$ 17,72	R\$ 58,66	845	R\$ 33,77	R\$ 28.535,65	R\$ 9.709,05	HRAS USOU A TABELA COD. AMB/CBHPM - 40310256
0202080153	HEMOCULTURA 2ª AMOSTRA	R\$ 11,49	R\$ 22,32	R\$ 58,66	R\$ 17,72	R\$ 58,66	721	R\$ 33,77	R\$ 24.348,17	R\$ 8.284,29	
0202020304	HEMOGLOBINA (DOSAGEM DE HEMOGLOBINA)	R\$ 1,53	R\$ 2,21	R\$ 1,53	R\$ 3,15	R\$ 1,53	114	R\$ 1,99	R\$ 226,86	R\$ 174,42	
0202010503	HEMOGLOBINA GLICADA (HEMOGLOBINA GLICOSILADA)	R\$ 7,86	R\$ 11,37	R\$ 7,86	R\$ 6,99	R\$ 7,86	21	R\$ 8,39	R\$ 176,15	R\$ 165,06	
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ 5,94	R\$ 4,11	R\$ 6,77	R\$ 4,11	6.677	R\$ 5,01	R\$ 33.438,42	R\$ 27.442,47	
0202030806	HEPATITE A - ANTI HVA IGG	R\$ 18,55	R\$ 24,15	R\$ 18,55	R\$ 19,03	R\$ 18,55	1	R\$ 19,77	R\$ 19,77	R\$ 18,55	
0202030911	HEPATITE A - ANTI HVA IGM	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 19,03	R\$ 18,55	1	R\$ 20,30	R\$ 20,30	R\$ 18,55	
0202030784	HEPATITE B - ANTI HBC IGG	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 19,23	R\$ 18,55	5	R\$ 20,34	R\$ 101,72	R\$ 92,75	
0202030890	HEPATITE B - ANTI HBC IGM	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 19,23	R\$ 18,55	3	R\$ 20,34	R\$ 61,03	R\$ 55,65	
0202030636	HEPATITE B - ANTI HBS	R\$ 18,55	R\$ 24,51	R\$ 18,55	R\$ 17,33	R\$ 18,55	5	R\$ 19,50	R\$ 97,49	R\$ 92,75	
0202030989	HEPATITE B - HBEAG	R\$ 18,55	R\$ 24,51	R\$ 18,55	R\$ 21,03	R\$ 18,55	1	R\$ 20,24	R\$ 20,24	R\$ 18,55	
0202030970	HEPATITE B - HBSAG	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 18,70	R\$ 18,55	20	R\$ 20,24	R\$ 404,76	R\$ 371,00	
0202030970	HEPATITE B - TESTE RAPIDO (HBSAG-TR)	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 18,70	R\$ 18,55	249	R\$ 20,24	R\$ 5.039,26	R\$ 4.618,95	
0202030679	HEPATITE C - ANTI HCV	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 20,37	R\$ 18,55	21	R\$ 20,57	R\$ 432,01	R\$ 389,55	

0202030679	HEPATITE C - TESTE RAPIDO (HCV-TR)	R\$ 18,55	R\$ 26,84	R\$ 18,55	R\$ 20,37	R\$ 18,55	253	R\$ 20,57	R\$ 5.204,72	R\$ 4.693,15	
0202030849	HERPES SIMPLES IGG	R\$ 17,16	R\$ 24,51	R\$ 17,16	R\$ 16,59	R\$ 17,16	4	R\$ 18,52	R\$ 74,06	R\$ 68,64	
0202030857	HERPES SIMPLES IGM	R\$ 11,61	R\$ 24,82	R\$ 17,16	R\$ 19,55	R\$ 17,16	4	R\$ 18,06	R\$ 72,24	R\$ 46,44	
0202030822	HERPES ZOSTER IGG	R\$ 17,16	R\$ 24,51	R\$ 17,16	NÃO TEM	R\$ 17,16	2	R\$ 19,00	R\$ 38,00	R\$ 34,32	
0202030938	HERPES ZOSTER IGM	R\$ 17,16	R\$ 24,82	R\$ 17,16	NÃO TEM	R\$ 17,16	2	R\$ 19,08	R\$ 38,15	R\$ 34,32	
0214010058	HIV - TESTE RAPIDO	R\$ 1,00	R\$ 1,00	R\$ 1,00	NÃO TEM	R\$ 1,00	248	R\$ 1,00	R\$ 248,00	R\$ 248,00	
0214010040	HIV - TESTE RAPIDO (GESTANTES)	R\$ 1,00	NÃO TEM	R\$ 1,00	NÃO TEM	NÃO TEM	39	R\$ 1,00	R\$ 39,00	R\$ 39,00	
0202030300	HIV (ELISA) (PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA))	R\$ 10,00	R\$ 14,47	R\$ 10,00	R\$ 41,73	R\$ 10,00	24	R\$ 17,24	R\$ 413,76	R\$ 240,00	
0202030156	IMUNOGLOBULINA IGA	R\$ 17,16	R\$ 15,74	R\$ 17,16	R\$ 14,37	R\$ 17,16	1	R\$ 16,32	R\$ 16,32	R\$ 17,16	
0202030172	IMUNOGLOBULINA IGG	R\$ 0,00	R\$ 15,74	R\$ 23,21	R\$ 10,12	R\$ 17,16	1	R\$ 13,25	R\$ 13,25	R\$ -	ESTÁ ZERADO O VALOR NA TABELA SUS.
0202030180	IMUNOGLOBULINA IGM	R\$ 17,16	R\$ 15,74	R\$ 17,16	R\$ 13,51	R\$ 17,16	1	R\$ 16,15	R\$ 16,15	R\$ 17,16	TABELA SUS. R\$ 71,44( PESQUISA DE MERCADO COM MAPA)
0202010660	INDICE SATURACAO TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ 18,98	R\$ 4,12	R\$ 8,15	R\$ 4,12	5	R\$ 7,90	R\$ 39,49	R\$ 20,60	
0202010538	LACTATO (ACIDO LACTICO)	R\$ 3,68	R\$ 5,32	R\$ 3,68	R\$ 6,56	R\$ 1,85	982	R\$ 4,22	R\$ 4.142,08	R\$ 3.613,76	
0202060241	LH (HORMONIO LUTEINIZANTE)	R\$ 8,97	R\$ 11,52	R\$ 8,97	R\$ 6,24	R\$ 8,97	1	R\$ 8,93	R\$ 8,93	R\$ 8,97	
0202010554	LIPASE	R\$ 2,25	R\$ 3,26	R\$ 2,25	R\$ 2,85	R\$ 2,25	30	R\$ 2,57	R\$ 77,16	R\$ 67,50	
0202090230	LIQUIDO ASCITICO - QUIMIOCITOLOGICO (PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR)	R\$ 1,89	R\$ 2,73	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 2,31	R\$ 2,31	R\$ 1,89	
0202090183	LIQUIDO PLEURAL - QUIMIOCITOLOGICO (EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS)	R\$ 1,89	R\$ 2,73	R\$ 14,35	NÃO TEM	R\$ 1,89	2	R\$ 5,22	R\$ 10,43	R\$ 3,78	
0202090230	LIQUIDO SINOVIAL - QUIMIOCITOLOGICO	R\$ 1,89	R\$ 2,73	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 2,31	R\$ 2,31	R\$ 1,89	
0202090060	LIQUOR - ROTINA LCR / QUIMIOCITOLOGICO	R\$ 1,89	R\$ 2,73	NÃO TEM	R\$ 5,48	NÃO TEM	45	R\$ 3,37	R\$ 151,50	R\$ 85,05	
0202010562	MAGNESIO (SANGUE)	R\$ 2,01	R\$ 2,90	R\$ 2,01	R\$ 5,07	R\$ 2,01	1.888	R\$ 2,80	R\$ 5.286,40	R\$ 3.794,88	
0202040127	PARASITOLOGICO DE FEZES - EPF	R\$ 1,65	R\$ 2,39	R\$ 1,65	R\$ 7,00	R\$ 1,65	1	R\$ 2,87	R\$ 2,87	R\$ 1,65	
0202080048	PESQUISA DE BAAR	R\$ 4,20	R\$ 6,08	R\$ 4,20	R\$ 4,07	R\$ 4,20	11	R\$ 4,55	R\$ 50,05	R\$ 46,20	
0202080080	PESQUISA DE ESBL (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	81	R\$ 13,46	R\$ 1.090,42	R\$ 455,22	NO EDITAL DO HINSG ESTÁ COMO (CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS)
0202080145	PESQUISA DE FUNGOS (EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO))	R\$ 2,80	R\$ 4,05	NÃO TEM	R\$ 3,53	NÃO TEM	3	R\$ 3,46	R\$ 10,38	R\$ 8,40	
0202080080	PESQUISA DE KPC (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	NÃO TEM	R\$ 6,84	R\$ 5,62	515	R\$ 15,42	R\$ 7.942,59	R\$ 2.894,30	
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	NÃO TEM	NÃO TEM	R\$ 19,23	NÃO TEM	20				
020203	PESQUISA DE SINDROME GRIPAL (COVID-19) EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO	R\$ 295,00	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 295,00	R\$ 295,00	R\$ 295,00	SEM INFORMAÇÃO NA TABELA SUS R\$ 295,00( PESQUISA DE MERCADO)- ESTES EXAMES SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO
020203	PESQUISA DE SINDROME GRIPAL (INFLUENZA) EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO	R\$ 299,00	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 299,00	R\$ 299,00	R\$ 299,00	SEM INFORMAÇÃO NA TABELA SUS R\$ 299,00( PESQUISA DE MERCADO) ESTES EXAMES SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO
0202080080	PESQUISA DE VRE (CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO)	R\$ 5,62	R\$ 43,61	NÃO TEM	R\$ 6,84	R\$ 5,62	513	R\$ 15,42	R\$ 7.911,74	R\$ 2.883,06	NO EDITAL DO HINSG ESTÁ COMO (CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS)
0202020029	PLAQUETAS (CONTAGEM)	R\$ 2,73	R\$ 3,95	R\$ 6,49	R\$ 2,49	R\$ 2,73	10	R\$ 3,68	R\$ 36,78	R\$ 27,30	
0202010600	POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	6.363	R\$ 2,08	R\$ 13.235,04	R\$ 11.771,55	
0202060292	PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ 14,78	R\$ 10,22	R\$ 11,75	R\$ 10,22	1	R\$ 11,44	R\$ 11,44	R\$ 10,22	
0202060306	PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ 14,68	R\$ 10,15	R\$ 8,93	R\$ 10,15	1	R\$ 10,81	R\$ 10,81	R\$ 10,15	

0202030083	PROTEINA C REATIVA (PCR)	R\$ 9,25	R\$ 4,09	R\$ 2,83	R\$ 2,89	R\$ 2,83	3.280	R\$ 4,38	R\$ 14.359,84	R\$ 30.340,00	
0202010627	PROTEINAS TOTAIS E FRACDES	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,23	R\$ 1,85	75	R\$ 2,09	R\$ 156,90	R\$ 138,75	
0202050114	PROTEINURIA (24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ 2,95	R\$ 2,04	R\$ 2,03	R\$ 2,04	11	R\$ 2,22	R\$ 24,42	R\$ 22,44	
0202030105	PSA LIVRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE)	R\$ 16,42	R\$ 16,42	R\$ 16,42	R\$ 13,21	R\$ 16,42	1	R\$ 15,78	R\$ 15,78	R\$ 16,42	
0202030105	PSA TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL)	R\$ 16,42	R\$ 16,42	R\$ 16,42	R\$ 13,21	R\$ 16,42	1	R\$ 15,78	R\$ 15,78	R\$ 16,42	
0202060276	PTH - PARATORMONIO (DOSAGEM DE PARATORMONIO)	R\$ 43,13	R\$ 19,31	R\$ 43,13	R\$ 13,42	R\$ 13,35	1	R\$ 26,47	R\$ 26,47	R\$ 43,13	
0202020134	PTTK- TEMPO TROMBOBLASTINA PARCIAL	R\$ 5,77	R\$ 7,69	R\$ 5,77	R\$ 4,85	R\$ 5,77	763	R\$ 5,97	R\$ 4.555,11	R\$ 4.402,51	
0202060314	RENINA (DOSAGEM DE RENINA)	R\$ 13,19	R\$ 72,37	NÃO TEM	R\$ 20,46	NÃO TEM	1	R\$ 35,34	R\$ 35,34	R\$ 13,19	
0202020037	RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ 3,95	R\$ 2,78	R\$ 2,49	R\$ 2,73	203	R\$ 2,94	R\$ 596,01	R\$ 554,19	
0202030814	RUBEOLA IGG	R\$ 17,16	R\$ 24,15	R\$ 17,16	R\$ 13,81	R\$ 17,16	6	R\$ 17,89	R\$ 107,33	R\$ 102,96	
0202030920	RUBEOLA IGM	R\$ 17,16	R\$ 24,82	R\$ 17,16	R\$ 13,87	R\$ 17,16	6	R\$ 18,03	R\$ 108,20	R\$ 102,96	
0202010635	SODIO - URINA RECENTE	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	1	R\$ 2,08	R\$ 2,08	R\$ 1,85	
0202010635	DOSAGEM DE SODIO SERICO	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	6.116	R\$ 2,08	R\$ 12.721,28	R\$ 11.314,60	
0202060390	T3 LIVRE	R\$ 8,71	R\$ 12,60	R\$ 8,71	R\$ 7,97	R\$ 8,71	1	R\$ 9,34	R\$ 9,34	R\$ 8,71	
0202060390	T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA	R\$ 8,71	R\$ 12,60	R\$ 8,71	R\$ 7,97	R\$ 8,71	1	R\$ 9,34	R\$ 9,34	R\$ 8,71	
0202060381	T4 LIVRE	R\$ 11,60	R\$ 9,41	R\$ 11,60	R\$ 10,00	R\$ 11,60	23	R\$ 10,84	R\$ 249,37	R\$ 266,80	
0202060373	T4 TOTAL - TIROXINA	R\$ 8,76	R\$ 9,41	R\$ 8,76	R\$ 8,01	R\$ 8,76	1	R\$ 8,74	R\$ 8,74	R\$ 8,76	
0202020487	TAP - TEMPO ATIVIDADE PROTROMBINA	R\$ 4,11	R\$ 3,95	R\$ 2,73	R\$ 2,82	R\$ 2,73	802	R\$ 3,27	R\$ 2.620,94	R\$ 3.296,22	
0202020070	TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ 3,72	R\$ 2,73	R\$ 2,49	R\$ 2,73	2	R\$ 2,88	R\$ 5,76	R\$ 5,46	
0202020100	TEMPO DE SANGRAMENTO ( DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY)	R\$ 9,00	R\$ 3,72	NÃO TEM	NÃO TEM	R\$ 2,73	3	R\$ 5,15	R\$ 15,45	R\$ 27,00	
0214010163	TESTE RAPIDO SOROLOGICO COVID-19/TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2 - COM fornecimento de insumos pelo hospital	R\$ 71,44	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	993	R\$ 71,44	R\$ 70.939,92	R\$ 70.939,92	ESTÁ ZERADO O VALOR NA TABELA SUS. R\$ 71,44( PESQUISA DE MERCADO COM MAPA)
0214010163	TESTE RAPIDO SOROLOGICO COVID-19/TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2 EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO	R\$ 98,90	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 98,90	R\$ 98,90	R\$ 98,90	Valor definido de acordo com o Mapa de Cotação, somado ao valor médio do Kit de teste rápido COVID-19, de acordo com a entrada do produto no almoxarifado do HEISN, EXAMES REALIZADO SÓ COM AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO
0202060357	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ 18,96	R\$ 13,11	R\$ 13,41	R\$ 13,11	1	R\$ 14,34	R\$ 14,34	R\$ 13,11	
0202060349	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 10,43	R\$ 15,09	R\$ 10,43	R\$ 9,65	R\$ 10,43	1	R\$ 11,21	R\$ 11,21	R\$ 10,43	
0202010643	TGO / AST (DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO))	R\$ 2,01	R\$ 2,90	R\$ 2,01	R\$ 2,27	R\$ 2,01	332	R\$ 2,24	R\$ 743,68	R\$ 667,32	
0202010651	TGP / ALT (DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP))	R\$ 2,01	R\$ 2,90	R\$ 2,01	R\$ 2,27	R\$ 2,01	331	R\$ 2,24	R\$ 741,44	R\$ 665,31	
0202030768	TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 16,97	R\$ 24,15	R\$ 16,97	R\$ 13,78	R\$ 16,97	16	R\$ 17,77	R\$ 284,29	R\$ 271,52	
0202030873	TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 18,55	R\$ 29,32	R\$ 18,55	R\$ 14,00	R\$ 18,55	15	R\$ 19,79	R\$ 296,91	R\$ 278,25	
0202060403	TRAB(ANTICORPO E ANTO- RECEPTOR DE TSH) (TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH)	R\$ 12,01	R\$ 88,87	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	1	R\$ 50,44	R\$ 50,44	R\$ 12,01	
0202010678	TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ 5,07	R\$ 3,51	R\$ 3,67	R\$ 3,51	281	R\$ 3,85	R\$ 1.082,97	R\$ 986,31	
0202031209	TROPONINA I	R\$ 9,00	R\$ 59,94	R\$ 57,07	R\$ 8,67	NÃO TEM	264	R\$ 33,67	R\$ 8.888,88	R\$ 2.376,00	
0202060250	TSH - HORM TIREOESTIMULANTE	R\$ 8,96	R\$ 12,96	R\$ 8,96	R\$ 8,04	R\$ 8,96	25	R\$ 9,58	R\$ 239,40	R\$ 224,00	
0202010694	DOSAGEM DE UREIA/UREIA URINARIA - URINA RECENTE	R\$ 1,85	R\$ 2,68	R\$ 1,85	R\$ 2,17	R\$ 1,85	6.129	R\$ 2,08	R\$ 12.748,32	R\$ 11.338,65	
0202050017	URINA TIPO I - EAS (LISTA)	R\$ 3,70	R\$ 5,35	R\$ 3,70	R\$ 3,80	R\$ 3,70	333	R\$ 4,05	R\$ 1.348,65	R\$ 1.232,10	
0202080080	UROCULTURA	R\$ 5,62	R\$ 5,62	R\$ 5,62	R\$ 6,84	R\$ 5,62	324	R\$ 5,86	R\$ 1.899,94	R\$ 1.820,88	
0202031110	VDRL	R\$ 2,83	R\$ 4,09	R\$ 2,83	R\$ 7,50	R\$ 2,83	276	R\$ 4,02	R\$ 1.108,42	R\$ 781,08	
0202031110	VDRL LIQUOR	R\$ 2,83	R\$ 4,09	R\$ 2,83	R\$ 7,50	R\$ 2,83	8	R\$ 4,02	R\$ 32,13	R\$ 22,64	

*Ron*

0202010708	VITAMINA B12 (DOSAGEM DE VITAMINA B12)	R\$ 15,24	R\$ 22,04	R\$ 15,24	R\$ 15,49	R\$ 15,24	8	R\$ 16,65	R\$ 133,20	R\$ 121,92	
0202010767	VITAMINA D3 - 25 OH, DOSAGEM (DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D)	R\$ 15,24	R\$ 24,10	R\$ 15,24	R\$ 21,49	R\$ 15,24	1	R\$ 18,26	R\$ 18,26	R\$ 15,24	
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 5,62	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	NÃO TEM	400	R\$ 5,62	R\$ 2.248,00	R\$ 2.248,00	EXAME PARA BANCO DE LEITE ( 01 EXAME POR LITRO DE LEITE COLETADO)
<b>Total Geral</b>		<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>	<b>59.231</b>	<b>NA</b>	<b>R\$ 464.777,66</b>	<b>R\$ 387.013,00</b>	

OBS: Existem alguns exames que ainda não existem na tabela SUS, mas que estão codificados internamente no sistema MV.

*Dore*