



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ALTO PARAÍSO – PARANÁ.

CNPJ 09.251.282/0001-74

001

COMUNICADO INTERNO.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR:

DERCIO JARDIM JUNIOR

PREFEITO MUNICIPAL.

ALTO PARAÍSO – PR.

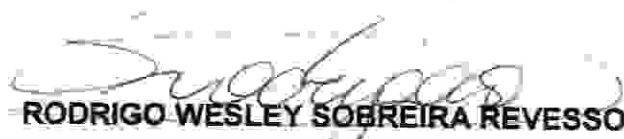
Senhor Prefeito Municipal, de Alto Paraíso - Paraná:

Considerando as competências definidas pela Lei Orgânica do SUS – Lei nº. 8080/90, e o Acórdão 1633/2008, dentre as quais as estabelecidas no Pacto de Saúde Pela Vida, Pacto de Gestão, Plano de Pactuação Municipal de Saúde, pelo presente, solicitamos à Vossa Excelência autorização, para abertura do procedimento administrativo **CREDENCIAMENTO / CHAMAMENTO PÚBLICO.**

Tal medida se faz necessária para a realização do **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA** na área da saúde, bem como prestação de serviços Laboratoriais, para atendimento Ambulatorial, conforme cronograma feito pela secretaria municipal de saúde, com valores complementares praticados conforme levantamento da demanda, físico/orçamentária pertinente a Secretaria Municipal de Saúde deste município, considerando os valores praticados pelos profissionais habilitados para os serviços a serem contratados.

Sendo o que se apresenta para o momento, na oportunidade reiteramos votos de altas estimas e elevadas considerações.

Alto Paraíso – Pr, 28 de Dezembro de 2018.


RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVERSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664.1320

002

ILMO SENHOR

RENATO APARECIDO GONÇALVES JORGE

MD. CONTADOR – PREFEITURA MUNICIPAL

ALTO PARAÍSO – PR.

PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS:

Preliminarmente à autorização solicitada, mediante ofício, encaminhado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, em data de 28 de Dezembro de 2018, o presente processo deverá tramitar pelos Setores competentes com vistas:

- 1 - À indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer face à despesa;
- 2 - À elaboração de parecer jurídico sobre a instauração do procedimento licitatório.
- 3 - À elaboração da minuta do instrumento convocatório da licitação e da Ordem de Serviço.

Outrossim, em razão da natureza orçamentária da matéria, solicito manifestação deste Setor ao exame da providência indicada no item 1 acima.

Alto Paraíso – Paraná, 07 de Janeiro de 2019.


DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

003

ILMO. SR.

ROBERTO GONÇALVES DELFIM

PROCURADOR JURÍDICO

ALTO PARAÍSO – PR.

PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS:

Preliminarmente à autorização solicitada, mediante ofício, encaminhado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, em data de 28 de Dezembro de 2018, solicitei ao Senhor Contador à indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer face à despesa, devendo o presente processo tramitar pelos setores competentes com vistas:

1 - À elaboração de parecer jurídico sobre a instauração do procedimento licitatório, nos termos fixados pela Lei Estadual nº. 15.608/2007 e Acórdão 1633/08, Lei 15.708/2009, Portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011;

2 - Ao exame e aprovação das minutas do instrumento convocatório da licitação, elaborados pelo Departamento de Licitação.

Alto Paraíso – Paraná, 07 de Janeiro de 2019.

DERCIO JARDIM JUNIOR

PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

004

ILMO SR:

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN

MD. PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO – PR.

PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS:

Preliminarmente à autorização solicitada, mediante ofício, encaminhado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, em data de 28 de Dezembro de 2018, solicitei ao Senhor Contador à indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer face à despesa, bem como elaboração de parecer jurídico favorável à instauração do competente procedimento de licitação, devendo o presente processo deverá tramitar pelos Setores competentes com vistas:

1 - À elaboração da minuta do instrumento convocatório da licitação e da minuta do contrato, as quais deverão se submeter ao exame e aprovação pelo (a) Procurador (a) Jurídico (a) do Município.

Alto Paraíso – Paraná, 07 de Janeiro de 2019.


DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 - Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

005

DO: DEPARTAMENTO DE FINANÇAS.

PARA: GABINETE DO PREFEITO.

PARECER

Em atendimento ao respeitável despacho, informo que existe previsão orçamentária, e que as despesas decorrentes para o presente Processo de Credenciamento correrão conforme Funcional Programática a seguir especificada:

Desp.	Elemento	Descrição	Funcional	Unidade	Princ
8181	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	F.M.S.	566
8182	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	F.M.S.	567
8183	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	F.M.S.	568

Alto Paraíso, no Estado do Paraná, Edifício da Prefeitura Municipal, Sala do Departamento de Finanças, aos Oito dias do mês de Janeiro do ano de dois mil e dezenove. (08/01/2019).

RENATO APARECIDO GONÇALVES JORGE.

CPF: N°. 027.111.709-50.

CONTADOR



CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº 002 / 2019.

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

1 – PREÂMBULO:

1.1 – A Prefeitura Municipal de Alto Paraíso – Paraná, através da Comissão Permanente de Licitação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal e de conformidade com a Lei nº 8.666/93, Lei 15.708/2009, suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portaria nº 2048/2009, 2488/2011 do Ministério da Saúde, Decreto 7.508/2011, Lei de licitação nº. 15.608/2007, Resolução Normativa - RN nº 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1613/2001-CFM e Acórdão 1633/08 e demais legislações aplicáveis torna pública a realização **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, existentes na Secretaria Municipal de Saúde.

2 – OBJETO:

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o, **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, nos termos das condições estabelecidos a seguir:

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1 – Poderão participar do Credenciamento Pessoas Jurídicas que gozem de boa reputação profissional, avaliadas como prestadores de serviços de saúde, desde que atendidos aos requisitos do item 6.1 exigidos neste instrumento de chamamento, bem



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

007

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3.2 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93, Lei 15.608/2007.

4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento a partir da publicação do presente termo no Órgão Oficial do Município e exposição no átrio do Paço Municipal, no Departamento de Licitação. **AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900, CENTRO, CEP: 87.528-000** em Alto Paraíso – PR.

4.2 – Serão considerados credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste termo.

4.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a partir da publicação deste, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

4.4 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos, no endereço citado no item 4.1, deste termo.

5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ao Departamento de Licitação, no horário das 08h00min as 16h30min em dias de expediente no Paço Municipal, situado na **AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900, CENTRO, CEP: 87.528-000** Alto Paraíso – PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2019 – PMAP.

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

NOME DA EMPRESA INTERESSADA:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:



6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

6.1 – Para o credenciamento de pessoas jurídicas, os mesmos deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) - Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I;
- b) - Declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;
- c) - Tabela de Preços, conforme modelo contido no anexo V;
- d) - Cópias da CI/RG e CPF/MF do(s) sócio(s) gerente(s);
- e) - Cópia do CNPJ da empresa;
- f) - Cópias do Contrato Social e suas alteração(ões);
- g) - Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Federal, Estadual e Municipal da sede da empresa;
- h) - Certidão de Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS);
- i) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- j) - Certidão Negativa de Falência e Concordata, Recuperação Judicial ou Extra Judicial, expedida pela comarca do domicílio da pessoa jurídica, participante do Processo de Credenciamento. Não constando o prazo de validade, a Comissão de Licitação aceitará apenas a certidão expedida até 60(sessenta) dias antes da apresentação da documentação. Somente serão aceitas certidões com o mesmo CNPJ da participante no certame.

6.2 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da imprensa oficial.

7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

7.1 – O cadastramento será amplamente divulgado através de publicação no Átrio do Paço Municipal, bem como por meio de expedição de convites aos profissionais da área médica, que gozem de boa reputação profissional.

7.2 – Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 do presente instrumento.

7.3 – Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário ao



Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

8 – CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO:

8.1 – Os interessados serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

8.2 – Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.

8.3 – Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

8.4 – A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

8.5 – A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo Fundo Municipal de Saúde.

8.6 – O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

9 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO:

9.1 – As remunerações pela prestação dos serviços serão regidas pela Planilha de Custos, Tabela de Procedimentos.

9.2 – O valor disponível para realização dos serviços a serem contratados ao **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, será de até R\$ 300.000,00 (Trezentos Mil Reais).



Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

9.3 – O prazo de execução será do dia **01 de FEVEREIRO DE 2019** ao dia **31 de JANEIRO DE 2020**, sendo que eventuais credenciamentos efetivados a partir da data limite serão efetivados e pagos em proporcionalidade.

9.4 – É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

9.5 – O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das áreas médicas.

9.6 – Cada área médica credenciada terá sua agenda e carga horária definida pelo respectivo Contrato de Prestação de Serviço;

9.7 – A quitação será realizada entre os dias 1º e 10º do mês subsequente à prestação de serviços, mediante apresentação do respectivo comprovante fiscal/pessoa jurídica, após avaliação técnica da execução dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.8 – O pagamento será realizado através de banco oficial, emitido após avaliação dos procedimentos de saúde, prevista pelo itens 9.7.

10 – DO PRAZO E VIGÊNCIA:

10.1 – O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento, nos termos do Chamamento Público nº. 002 / 2019 - PMAP e Lei Federal nº. 8080/90, Portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011 será do dia **01 de FEVEREIRO DE 2019** ao dia **31 de JANEIRO DE 2020**.

10.2 - Os eventuais credenciamentos efetivados a partir da data inaugural serão efetivados e pagos em proporcionalidade ou período remanescente.

10.3 – A vigência do presente Instrumento fica vinculada existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II, do art. 57 da Lei de Licitações.

11 – CRITÉRIO DE REAJUSTE:

11.1 – Os valores dos procedimentos indicados não sofrerão reajustes pelo período de vigência da Tabela de Procedimentos e Serviços – Referência (anexo V). Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinada pelo Ministério da Saúde.

12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS:



Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

12.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura Municipal de Alto Paraíso poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº. 8666/93.

12. 2 – Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o Departamento Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia nas unidades de saúde do Município.

13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

13.1 – O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (Dez) dias, após avaliação técnica da execução dos serviços pelo SMS.

13.2 – O respectivo Contrato de Trabalho disporá sobre as condições e horário do atendimento dos serviços médicos a serem prestados, respeitadas as condições de execução dos serviços de referência e contra-referência das Unidades de Saúde conveniadas.

13.3 – O pagamento será realizado através de banco oficial, facultando-se ao profissional a indicação de outro banco, desde que assuma os encargos com a respectiva ordem de pagamento ou através de cheque recebido no Departamento Municipal de Fazenda.

13.4 – Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária:

Desp.	Elemento	Descrição	Funcional	Unidade	Princ
8181	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	F.M.S.	566
8182	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA. E	08.02.00.10.302.0014.2.044	F.M.S.	567
8183	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.00.10.302.0014.2.044	F.M.S.	568



14 – RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

14.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14.2 – A eventual impugnação ao presente Chamamento deve ser apresentada pelo interessado, considerando a natureza suplementar dos serviços de saúde, em razão de sua vinculação aos critérios previstos pela Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS.

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

15.1 – Esclarecimentos relativos ao presente Termo e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, ao Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal, no horário das 08h00min as 16h30min em dias de expediente.

15.2 – Fica eleito o foro da cidade de Xambrê - Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

16 – ANEXOS:

16.1 – Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente Termo, poderão ser obtidos junto à Diretoria de Licitações da PMAP, em endereço indicado no item 15.1:

- a) anexo I - modelo de requerimento para credenciamento;
- b) anexo II - declaração de idoneidade;
- c) anexo V - Planilha de Custos – Tabela de Procedimentos.

Alto Paraíso PR, 23 de Janeiro de 2019.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-PR

CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

PORTARIA N.º 012/2019

DATA: 23/01/2019

AUTORIA: Executivo Municipal

SÚMULA: Nomeia Comissão Permanente de Licitação para o exercício de 2019.

O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

1º) Nomeia membros da Comissão de Licitação para o exercício de 2019, nomeando as pessoas abaixo relacionadas:

Presidente: Valdemir Ribeiro Sparapan

Secretário: Ueslei Gonçalves Rodrigues da Silva

Membros: Camila Rubio

Maria de Oliveira Caetano

Marilda Rosa do Nascimento da Silva

2º). Esta portaria terá vigência de 1(um) ano a partir desta data.

3º). Fica revogado a Portaria 016/2018.

4º). Esta portaria entrará em vigor nesta data.

Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, aos 23 (vinte e três) dias do mês de janeiro de 2019.

DÉRCIO JARDIM JÚNIOR

Prefeito Municipal

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO

EM 24 / 01 / 2019

Edição N.º 11.467



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

014

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

ANEXO I

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, divulgado pelo Município de Alto Paraíso - Pr, através do Fundo Municipal de Saúde, objetivando a contratação de prestação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº 002 / 2019.

Nome da Empresa: _____

Endereço Comercial: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ: _____ E-mail: _____

Especialidade: _____

Responsável pela Empresa: _____

CRF nº: _____ R.G.nº: _____ CPF/MF nº: _____

Alto Paraíso - Pr, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura e Carimbo da Empresa.



ANEXO II

(em papel timbrado/personalizado do prestador)

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO - PR.

A empresa _____, (qualificação da empresa) abaixo firmado, **DECLARA** para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento em **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Alto Paraíso - Pr, em ____ de _____ de 2019.

Assinatura e Carimbo da Empresa.



ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº. 002 / 2019.

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO nº..... / 2019.

INEXIGIBILIDADE Nº / 2019.

CONTRATO Nº / 2019

Pela presente Ordem de Execução de Serviços sob nº. / 2019, o **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ-MF sob o número **95.640.736/0001-30**, com sede na SEDE NA AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900 neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal, **DERCIO JARDIM JUNIOR**, Prefeito Municipal, Portador da Cédula de Identidade nº 1.649.033-4 SSP/PR, devidamente inscrito no CPF sobre o número 474.519.719-53, residente e domiciliado na RUA PROFESSORA RITA HELENA GARCIA MELO, Nº.735, no Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná – Pr, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sobre o número **09.251.282/0001-74**, com sede na AVENIDA AUGUSTO JOSÉ DE SOUZA, Nº 1986, CEP: 87528-000,, neste ato representado pelo Sr. **RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO**, brasileiro, Chefe do Fundo Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, devidamente inscrito no CPF, sobre o número, 061.355.079-07, residente e domiciliado na rua JOSUÉ BALTAZAR RODRIGUES, Nº 1167, na cidade de Alto Paraíso – Paraná, AUTORIZA a Empresa:

....., Prestadora de serviços de,
pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº., com sede na
Avenida na cidade de, Estado do, neste
ato representado pela (o) Sra (o), brasileira (o), Médica (o)



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

017

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

portadora (a) da CI/RG nº: SSP/....., devidamente inscrita (o) no CPF/MF nº., CRF/PR, autorizada (o) a iniciar a prestação dos Serviços sendo **ANÁLISES CLÍNICAS LABORATÓRIAS AMBULATORIAL**, objeto do Chamamento Público nº. 002 / 2019, do **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PELO PERÍODO DE / 2019, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS**, com divulgação no átrio do Paço Municipal, da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, **nos termos da Lei nº. 8.666/93 e alterações subseqüentes; Lei 15.608/2007, Lei nº. 8080/90 e 8142/90, Portarias nº. 2048/2009, 2088/2011, 358/2006 e 750/2006, Decreto 7.508/2011 e legislação pertinente, nas condições do referido Chamamento Público, nos seguintes termos:**

1 - A presente Ordem de Serviço visa atender ao Chamamento Público nº. 002 / 2019 que tem por objeto o Credenciamento de Profissional da área de saúde, pessoa jurídica para prestação de serviços laboratoriais, sendo:

Nº.	SERVIÇO	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL.
01	Serviços de Análises Clínicas Laboratoriais, prestados junto ao Fundo Municipal de Saúde, no mês de / 2019.	0,00	0,00

2) - O Credenciado como profissional da área, é detentor de boa reputação profissional, deverá manter durante a vigência deste Termo os requisitos exigidos pelo item 6.1 exigidos pelo instrumento de chamamento Público nº. 001/2019, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3) - O valor dos Serviços objetos dessa Ordem de Execução de Serviço para o período de / 2019, será de **R\$ 0,00** (Zero reais), de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que os procedimentos devem atender no mínimo a Tabela de Procedimentos.



Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

- 4) - Entre os dias 1º (primeiro) e 10º (Décimo) dia de cada mês subsequente o prestador de serviço apresentará sob forma de relatórios, os serviços executados, separados por procedimentos acompanhados pelas respectivas guias referentes a este mês.
- 5) - Os impressos das guias de encaminhamento, serão fornecidos aos profissionais cadastrados, pelo Departamento Municipal de Saúde.
- 6) - O pagamento pela prestação de serviços será realizado em até 10 (Dez) dias após sua conclusão, mediante atendimento aos itens 2 e 4.
- 7) - O profissional cadastrado poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que comunicado a intenção no descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- 8) - Caberá ao Secretário Municipal de Saúde a coordenação e fiscalização da prestação dos serviços através de planilha própria, conforme cada área.
- 9) - A escala de trabalho para o Credenciado será definida pelo Departamento Municipal de Saúde, em horários e períodos pré-determinados, devendo a referida escala incluir os feriados e finais de semana.
- 10) - A presente Ordem de Execução de Serviço terá prazo de execução no período de / 2019 e vigência por igual período.
- 11) - A presente Ordem de Execução de Serviço não caracteriza nenhum vínculo empregatício.
- 12) - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo Departamento Municipal de Saúde.
- 13) - O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o Credenciado deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

019

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

cadastro, bem como não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

14) - É vedada a cobrança de sobretaxas pelo Credenciado, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

15) - O valor da presente Ordem de Serviço não sofrerá reajuste pelo período de vigência. Eventual correção após este período será revista com base nos índices oficiais, determinadas pelo Ministério da Saúde.

16) - Integram e completam a presente Ordem de Execução de Serviços, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as normas contidas na **Lei 8.666/1993 e alterações, 15.608/2007, Lei nº. 8080/1990 e 8142/90, Portarias nº. 2048/2009, 2088/2011, 358/2006 e 750/2006 e Acórdão 1633/2008, Decreto 7.508/2011 e legislação pertinente, juntamente com seus anexos.**

Alto Paraíso – Paraná em de de 2019.

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVERSO
CHEFE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

020

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

ANEXO IV.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE Nº 002 / 2019, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, TERMO DE INEXIGIBILIDADE / 2019, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO.

TERMO DE CONTRATO Nº _____ / 2019 DA PMAP, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA _____, OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO - PARANÁ.

O **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ-MF sob o número **95.640.736/0001-30**, com sede na AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900 neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal, **DERCIO JARDIM JUNIOR**, Prefeito Municipal, Portador da Cédula de Identidade nº 1.649.033-4 SSP/PR, devidamente inscrito no CPF sobre o número 474.519.719-53, residente e domiciliado na RUA PROFESSORA RITA HELENA GARCIA MELO, Nº.735, no Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná – Pr, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sobre o número **09.251.282/0001-74**, com sede na AVENIDA AUGUSTO JOSÉ DE SOUZA, Nº 1986, CEP: 87528-000, neste ato representado pelo Sr. **RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO**, brasileiro, Chefe do Fundo Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, devidamente inscrito no **CPF, sobre o número**, 061.355.079-07, residente e domiciliado na rua JOSUÉ BALTAZAR RODRIGUES, Nº 1167, na cidade de Alto Paraíso – Paraná, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e _____, empresa Jurídica de direitos privados, inscrita no CNPJ nº: _____,



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

021

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

com sede na Rua _____ nº _____, na cidade de _____, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADO**, perante as testemunhas abaixo firmadas, pactuam o presente termo, cuja celebração foi autorizada de acordo com o Edital de Credenciamento Universal nº 002 / 2019, Termo de Inexigibilidade nº _____ / 2019, Processo nº _____ / 2019 e que se regerá pelas Leis Federais nºs 8142/90, 8.666/93 e alterações posteriores, Lei 15.708/2009, Portarias nºs. 358/2006 e 2048/2009, 2088/2011 do Ministério da Saúde, Decreto 7.508/2011 e Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e demais entidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS e Acordão 1633/2008, bem como nas recomendações técnicas e jurisprudenciais do E. Tribunal de Contas da União e dos Colendos Tribunais de Contas Estaduais, atendidas as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O CREDENCIADO prestará os seguintes serviços para a Saúde Pública do Município de Alto Paraíso:

✓ (Descrição das atividades a serem executadas – Anexo V)

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços serão prestados para a Secretaria Municipal de Saúde do município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, conforme cronograma.

2.2. O CREDENCIANTE fiscalizará a CREDENCIADA através do órgão competente, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90 Portaria 2048/2009, 2488/2011 e no Decreto Federal nº 1.651/1995, Decreto 7.508/2011.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL



Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

3.1. O prazo de vigência deste contrato será até **31 de Janeiro de 2020**, com início à partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, Lei 15.708/2009.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR CONTRATUAL

4.1. Pela execução dos serviços previstos na cláusula primeira, o CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA o valor de até **R\$ _____** (_____ reais) **ANO**, conforme relatório de produção a ser aferido pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. As despesas decorrentes da execução do objeto do presente credenciamento correrão na seguinte dotação orçamentária:

08.021.10.302.0085.2091 3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto é fixo e irrevogável até o prazo de **31 de Janeiro de 2020**. No entanto, na hipótese de se efetivar a prorrogação prevista no subitem 3.1 deste Instrumento.

CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. A remuneração dos serviços previstos no objeto deste contrato se dará unicamente com base nos Anexos V e Anexos III.

6.2. Será efetuado o pagamento do valor referente aos serviços prestados até o dia 10 (Dez) do mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à CREDENCIADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:



Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

7.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93.

7.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo credenciatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1 Sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 86 e 87 da Lei 8.666/93, a empresa contratada ficará sujeita às seguintes penalidades, assegurada a prévia defesa;

8.2. Pelo atraso injustificado na execução do Contrato:

8.2.1. Multa de 0,33% (trinta e três centésimos por cento), sobre o valor da obrigação não cumprida, por dia de atraso, limitada ao total de 20% (vinte por cento);

8.3. Pela inexecução total ou parcial do Contrato:

8.3.1. Multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor do Contrato ou da parte não cumprida;

8.4. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, consequentemente, o pagamento delas não exime o profissional contratado da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar ao Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná.

CLÁUSULA NONA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

9.1. O presente termo não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO

10.1. O CREDENCIANTE providenciará a publicação respectiva, em resumo, do presente termo, na forma prevista em Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

024

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

11.1. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8.666/93, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Xambrê, Estado do Paraná, para qualquer procedimento relacionado com o cumprimento do presente Contrato.

E, para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, foi lavrado o presente termo em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e por duas testemunhas que a tudo assistiram.

Alto Paraíso, Estado do Paraná, ____ de _____ de 2019.


DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL


RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVERSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

EMPRESA CREDENCIADA.

TESTEMUNHA 01.

TESTEMUNHA 02.



ANEXO V.

PLANILHA DE VALORES.

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 002 / 2019.

Anexo V.I – Tabela Resumida.

ITEM	PROCEDIMENTOS	R\$
1	Exames Laboratoriais Constantes na Tabela SUS.	Valor de Tabela SUS.
1.1	Exames Bioquímicos.	Valor de Tabela SUS.
1.2	Exames Hematológicos e Hemostasia.	Valor de Tabela SUS.
1.3	Exames Sorológicos e Imunológicos.	Valor de Tabela SUS.
1.4	Exames Coprológicos.	Valor de Tabela SUS.
1.5	Exames de Uroanálise.	Valor de Tabela SUS.
1.6	Exames Hormonais.	Valor de Tabela SUS.
1.7	Exames Toxicológicos ou de Monitoração Terapêutica	Valor de Tabela SUS.
1.8	Exames Microbiológicos	Valor de Tabela SUS.
1.9	Exames em Outros Líquidos Biológicos.	Valor de Tabela SUS.
1.10	Exames de Genética.	Valor de Tabela SUS.
1.11	Exames para Triagem Neonatal.	Valor de Tabela SUS.
1.12	Exames Imunohematológico.	Valor de Tabela SUS.
02	Coleta e Preparação de Materiais para Exames.	R\$ 2,00 por coleta

Anexo V.II – Tabela Geral.

Código	Procedimento	Valor tabela SUS	Sub-Grupo - Forma de Organização
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.003-1	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$15,65	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$3,63	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$6,55	001 - Exames Bioquímicos



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

026

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$10,00	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	R\$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$9,00	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$2,25	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMÔNIA	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	R\$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$4,12	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$15,59	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$15,65	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$2,01	001 - Exames Bioquímicos



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

027

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$7,86	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$2,25	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUGO-PROTEINAS	R\$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$1,40	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$4,12	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$15,24	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$4,42	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$15,65	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLUCEMIANTES ORAIS	R\$6,55	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$15,24	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$1,53	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$3,04	001 - Exames Bioquímicos
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$6,48	001 - Exames Bioquímicos 002 - Exames hematológicos e



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

028

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

			hemostasia
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$9,00	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$5,79	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$2,85	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$5,77	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$4,11	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$6,48	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$5,31	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$7,61	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$4,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$8,09	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$6,63	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$15,00	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$18,91	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$6,66	002 - Exames hematológicos e hemostasia



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

029

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

			hemostasia
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$9,11	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$10,51	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$6,66	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$4,60	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$1,53	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC.	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$4,11	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$5,41	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$1,53	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$4,11	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$25,00	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$4,11	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$4,11	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$2,73	
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

030

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$12,00	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$15,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$15,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$15,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.004-0	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$65,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$96,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$2,83	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$15,06	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$16,42	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$13,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$2,83	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$2,83	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$298,43	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.022-8	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$80,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$8,67	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$85,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$5,74	003 - Exames sorológicos e imunológicos



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

031

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$3,70	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$5,83	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$9,70	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$2,83	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$4,10	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$5,50	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$7,78	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$9,71	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

032

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$4,10	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$2,83	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$11,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$16,97	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$30,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$11,61	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$20,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$13,35	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.099-7	DETECAÇÃO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$60,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$2,83	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$4,10	003 - Exames sorológicos e imunológicos



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

033

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$1,77	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$1,77	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$18,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$168,48	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$4,10	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$2,83	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$2,83	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$10,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$1,77	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$1,77	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$2,83	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$9,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$13,35	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$80,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$120,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$65,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$85,00	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$3,04	004 - Exames coprológicos
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$3,04	004 - Exames coprológicos
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$10,25	004 - Exames coprológicos



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

034

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$3,70	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$3,51	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$3,51	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$3,51	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$2,01	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$3,70	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$3,70	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$2,01	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$8,12	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$3,68	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$3,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$3,70	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$3,70	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$3,70	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$2,40	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$3,70	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$3,36	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$3,70	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	R\$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$4,44	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$12,54	006 - Exames hormonais



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

035

CNPJ 95.640.736/0001-30**Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$12,54	006 - Exames hormonais
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$14,69	006 - Exames hormonais
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$10,20	006 - Exames hormonais
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$6,72	006 - Exames hormonais
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXCORTICOSTEROIDES	R\$6,72	006 - Exames hormonais
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$6,72	006 - Exames hormonais
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$14,12	006 - Exames hormonais
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$11,89	006 - Exames hormonais
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$12,01	006 - Exames hormonais
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$11,53	006 - Exames hormonais
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$14,38	006 - Exames hormonais
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$9,86	006 - Exames hormonais
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$11,25	006 - Exames hormonais
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$11,71	006 - Exames hormonais
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$10,15	006 - Exames hormonais
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$11,55	006 - Exames hormonais
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$11,12	006 - Exames hormonais
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$14,15	006 - Exames hormonais
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$15,35	006 - Exames hormonais
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$7,85	006 - Exames hormonais
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$10,21	006 - Exames hormonais
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$7,89	006 - Exames hormonais
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$8,97	006 - Exames hormonais
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$8,96	006 - Exames hormonais
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$10,17	006 - Exames hormonais
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$43,13	006 - Exames hormonais
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$15,35	006 - Exames hormonais
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$10,22	006 - Exames hormonais
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$10,15	006 - Exames hormonais
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$13,19	006 - Exames hormonais
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$15,35	006 - Exames hormonais
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$13,11	006 - Exames hormonais
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$10,43	006 - Exames hormonais
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$13,11	006 - Exames hormonais
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$15,35	006 - Exames hormonais
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$8,76	006 - Exames hormonais



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

036

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$11,60	006 - Exames hormonais
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$8,71	006 - Exames hormonais
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$12,01	006 - Exames hormonais
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$12,01	006 - Exames hormonais
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$12,01	006 - Exames hormonais
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$12,01	006 - Exames hormonais
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$12,01	006 - Exames hormonais
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$12,01	006 - Exames hormonais
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$8,43	006 - Exames hormonais
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$12,15	006 - Exames hormonais
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$2,06	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$2,23	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$3,68	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$2,04	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$15,65	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$3,51	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$2,01	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$27,50	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$10,00	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$10,00	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$10,00	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$13,13	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$13,48	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$6,55	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$17,53	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	R\$4,11	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$8,83	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$58,61	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$3,51	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$8,97	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA	R\$15,65	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$35,22	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$2,05	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$3,51	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$2,25	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

037

CNPJ 95.640.736/0001-30**Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$2,04	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$4,11	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$10,00	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$10,00	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$10,00	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$2,01	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$3,51	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$15,65	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$3,68	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$15,65	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$4,98	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$13,33	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$13,33	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$4,20	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$4,20	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$4,20	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$2,80	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$5,62	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$5,62	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$4,33	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$5,63	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$10,25	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$4,19	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$2,80	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$11,49	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$5,63	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$4,33	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$2,80	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$4,33	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUGREY	R\$2,80	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$4,33	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$2,80	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$5,04	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$5,62	009 - Exames microbiológicos
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

038

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$5,79	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$4,33	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$4,33	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$6,56	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$2,01	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$2,01	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$2,01	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$5,23	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$6,56	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$5,79	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$5,79	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$9,70	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$2,01	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$4,80	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$9,70	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$1,89	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$4,68	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$4,68	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$180,00	011 - Exames de genética
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$160,00	011 - Exames de genética
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$160,00	011 - Exames de genética



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

039

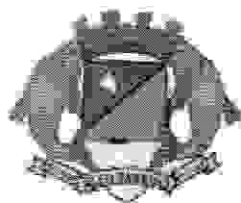
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$120,00	
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$8,80	011 - Exames de genética
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$66,00	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$66,00	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$5,50	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$12,10	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$20,90	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$5,50	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$13,20	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$8,00	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$5,50	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$137,00	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.012-5	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	R\$66,00	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.013-3	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	R\$66,00	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$150,00	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$10,65	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$1,37	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$10,65	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$10,65	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$5,79	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$5,79	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$5,79	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$1,37	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$2,73	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$5,79	013 - Exames imunohematológicos

Alto Paraíso - Paraná, 23 de Janeiro de 2019.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL


RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVERSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR 040
CNPJ 95.640.736/0001-30
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

DO: PROCURADOR JURÍDICO.
PARA: GABINETE DO PREFEITO.

PARECER JURÍDICO PARA O CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

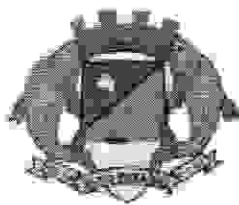
Referente ao Credenciamento de profissionais da área de saúde, pessoas jurídicas, para prestação de serviços de Análises Clínicas Laboratoriais, para atendimento ambulatorial, existentes na Secretaria Municipal de Saúde, aplicação dos ditames da Lei Federal nº. 8080/90 e 8142/90, Portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011, Inexigibilidade de licitação. Entendimento pela aplicação cumulativa dos artigos 25, II; 26 II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º, da Lei de Licitações (Lei Federal nº. 8.666/93), bem como, pelas recomendações técnicas e jurisprudência do E. Tribunal de Contas do Estado do Paraná (Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004) e Acórdão 1633/2008.

Senhor Prefeito Municipal, de Alto Paraíso – Paraná:

Trata-se de apreciação desta Procuradoria Jurídica sobre procedimento de contratação de profissionais da área de saúde, pessoas jurídicas, para prestação de serviços de Análises Clínicas Laboratoriais, para atendimento ambulatorial, existentes na Secretaria Municipal de Saúde, considerando a demanda existente no município e previsão no Plano Municipal de Saúde, portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011 e demais legislação em vigor, que deve ser avaliada sob os seguintes aspectos:

I – DAS RAZÕES DA SOLICITAÇÃO:

Consulta-nos a Senhor Prefeito Municipal, em face do pedido formalizado pela Secretaria Municipal de Saúde, sobre a possibilidade de contratação para atendimento de serviços de saúde na Rede Municipal de Saúde, através de



credenciamento, em face das dificuldades enfrentadas no preenchimento dos cargos de médicos, e sendo de interesse público, não podendo prejudicar o atendimento à população do município.

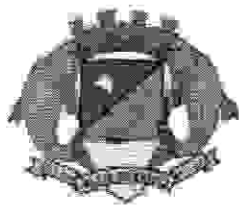
II - OBJETO DO CREDENCIAMENTO:

Para garantir o custeio das ações básicas em saúde foi implantado em janeiro de 1988, o Piso da Atenção Básica Ampliada - PABA, que é composto de uma parte fixa destinada à assistência e de parte variável relativa aos incentivos para o desenvolvimento de ações complementares da atenção básica. Concomitantemente, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo um sistema de acompanhamento e uma avaliação da produção de serviços de atenção básica cujo objetivo é avaliar o impacto da implantação do PABA na melhoria desses serviços e a sua efetividade assim como, a utilização dos recursos repassados fundo a fundo para os municípios, conforme portaria 204/2007 que regulamenta os repasses.

Este sistema de acompanhamento consiste em um conjunto de metas que são pactuadas anualmente entre as três esferas de governo constituindo o Pacto da Atenção Básica, sendo o Credenciamento um mecanismo suplementar a esta estrutura básica de saúde.

No âmbito municipal, o credenciamento é a contratação de pessoa jurídica da área de saúde, para atendimento na Rede Municipal de Saúde, independentemente da natureza e volume de procedimentos prestados no período em que está posto à disposição da população, em razão de sua natureza suplementar.

É evidente que neste procedimento, como o encargo pelo pagamento do serviço é responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, o valor do credenciamento leva em consideração a complexidade dos serviços de saúde disponíveis. No caso do Município de Alto Paraíso - Pr, a gestão é referência, com valores complementares praticados conforme levantamento da demanda, físico/orçamentária baseado na complexidade pertinente à Secretaria Municipal de Saúde, considerando os valores praticados pelos profissionais habilitados para os serviços a serem contratados.



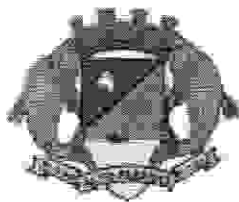
Todavia, estes valores podem ser reduzidos ou ampliados a patamares congêneres aos praticados pelas Tabelas nacionais, posto que os procedimentos atendidos em grau de especialidades têm certa complexidade. Ao final, são processados seguindo-se ao padrão SUS previsto para os procedimentos autorizados pela Lei Federal nº. 8080/90 e Decreto 7.508/2011.

Logo, no caso de credenciamento de fornecedores de serviços de Análises Clínicas Laboratoriais, para atendimento ambulatorial existentes na Secretaria Municipal de Saúde, a pessoa jurídica credenciada pactua contrato/ordem de serviço, baseado no número de atendimentos, no período em que ocorre a execução dos serviços, mas também atende o total da demanda disponível.

O credenciado deve atender todos os casos da população nos serviços de especialidade, segundo sua complexidade, independentemente da verificação ou ocorrência de procedimentos sujeitos aos pagamentos de faturas SUS, em vista de que alguns procedimentos a Unidade de Saúde não estão cadastrados no SUS, sendo, portanto, competência municipal a execução dos serviços de saúde.

Os procedimentos decorrentes de sua complexidade - sejam eles quais forem - serão executados e pagos pelo SUS, dentro dos parâmetros e normas da Lei nº. 8.080/90 e portaria 2048/2009 e a portaria 2488/2011, Decreto 7.508/2011, e lei complementar 141/2012, baseado na quantificação segundo os critérios DATASUS. Os serviços decorrentes da produção de serviços Laboratoriais de competência da Saúde local serão custeados por recursos do Município.

Informação importante a ser considerada é que a prestação de atendimento não se enleia com a prestação de serviços de saúde pactuados com Estabelecimentos de Saúde e Hospitais credenciados pelo Ministério da Saúde, posto que em razão da natureza do convênio, a entidade encontra-se obrigada a atender aos procedimentos por força do credenciamento com o SUS.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR 043

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

Os esforços para a organização e desenvolvimento da atenção básica devem apontar para o redirecionamento do modelo de atenção preconizado pela NOB 01/96, Pacto de Saúde pela Vida, regulamentados pela Portaria 2048/2009 e 2488/2011 (ESF- Estratégia de Saúde da Família). Esta transformação deve se dar em prol de um modelo de atenção centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade especialmente, com seus núcleos sociais primários - as famílias, favorecendo e impulsionando as mudanças globais intersetoriais.

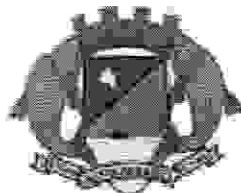
Interessante mencionar que essa pactuação de serviços complementares ao SUS só é possível com estabelecimento de requisitos a serem cumpridos primeiramente pelas Unidades de Saúde, com adoção de critérios, indicadores e objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados Rede Municipal de Saúde, por meio de eficiente Sistema de Regulação, Controle e Avaliação.

O objetivo do Poder Público Municipal ao realizar o credenciamento é garantir à população, além da manutenção e adequação dos serviços básicos de saúde já existentes, o atendimento suplementar aos serviços de saúde.

Os credenciamentos de profissionais para prestação de serviços de Análises Clínicas Laboratoriais, para atendimento ambulatorial, existentes na Secretaria Municipal de Saúde, permitem à Administração executar diretamente os serviços especializados suplementares da iniciativa privada, agregando-os aos serviços de saúde prestados pelo Município em sua rede básica. Em outras palavras, é o processo de inserir o prestador de serviços de saúde da rede privada no Sistema Único de Saúde por ato formal do Gestor Municipal, com intuito de assegurar aos usuários do SUS a melhor promoção e assistência à saúde, de forma complementar a atividades da rede pública.

III - BASE LEGAL:

Em estudo sobre a matéria se constata manifestações de aprovação ao procedimento administrativo. A contratação mediante credenciamento não se trata de prestação de serviços médicos de natureza comum e disponível, sem vinculação ao



Sistema Único de Saúde. O Chamamento Público é instrumento jurídico largamente usado pelos Poderes Públicos, Consórcios Públicos e entidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde, especialmente para complementar e suplementar os serviços da rede básica de saúde.

O Credenciamento se submete ao regramento da Lei Federal nº. 8.080/90 e 8142/90, Portaria nº. 358/2006, 2048/2009 e 2488/2011, do Ministério da Saúde, Decreto 7.508/2011 e Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e demais entidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS, em especial, as diretrizes do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS. A vinculação ao SUS existe em face de sua complexidade de gestão, sob o regime credenciamento.

Os procedimentos administrativos da contratação dos serviços de saúde são alicerçados nas disposições da Lei de Licitações (Lei Federal nº. 8.666/93) e suas alterações, pela aplicação cumulativa dos artigos 25, II; 26 II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º, bem como, pelas recomendações técnicas e jurisprudência do E. Tribunal de Contas do Estado do Paraná (Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004) e Acórdão 1633/2008.

IV – DA NATUREZA DO CHAMAMENTO PÚBLICO:

É o ato administrativo utilizado pela Administração para realizar Credenciamento, quando pretende convocar um maior número possível de pessoas jurídicas e há a impossibilidade prática de se estabelecer o confronto entre os interessados, no mesmo nível de igualdade, indicarem que determinada necessidade da Administração possa ser mais bem atendida mediante a contratação do maior número possível de prestadores de serviço, hipótese em que a Administração procederá ao credenciamento de todos os interessados que atendam às condições estabelecidas em regulamento pré-fixado.

A composição de cadastro de eventuais fornecedores é a meta do Credenciamento, desde que vinculados à prestação de serviços de saúde ou qualquer outra necessidade na área, ambulatorial e laboratorial. Na oportunidade estes eventuais



fornecedores terão a oportunidade de cumprir previamente as exigências de praxe, como quando participantes de licitações.

O prestador de serviços, efetuado credenciamento junto à administração pública, mantém atualizado seu cadastro e estaria apto a fornecer os serviços tão logo seja solicitado. Após haverá avaliação de pormenores típicos da relação contratual pública. Desta forma, conclui-se que, o chamamento público é instrumento viável a formação de cadastro de fornecedores, com intuito de abreviar o certame licitatório, apesar da condição de contratação por inexigibilidade autorizada pelo art. 25, II c/c art. 26 II da Lei nº. 8.666/93 Lei de licitação nº. 15.608/2007.

É procedimento destinado a verificar a situação de inexigibilidade de licitação e a apurar o número de interessados na exploração de serviço à administração pública. Portanto, o edital de Chamamento Público deve estar de acordo com as normas inerentes à convocação de prestadores de serviços.

V – DAS CONDIÇÕES DE INEXIGIBILIDADE DA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE:

A jurisprudência¹ do E. Tribunal de Contas do Paraná estabeleceu um novo meandro aos Administradores Públicos, quando decidiu sobre a possibilidade de contratação de serviços médicos através do Credenciamento. Na ocasião atendendo à consulta dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, que sabidamente aperfeiçoaram o procedimento.

A manifestação da Diretoria de Contas Municipais, através do Parecer nº. 273/03, constante do Processo nº. 127911/03-TC, que originou a Resolução nº. 5351/04-TC de 10/08/2004, quando dispõe sobre as condições de inexigibilidade de certame licitatório, para a contratação de serviços de pessoas jurídicas, para prestação de serviços de Análises Clínicas Laboratoriais, para atendimento ambulatorial, existentes na Secretaria Municipal de Saúde, de caráter suplementar, adota o seguinte juízo:

¹ Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004.



“g) A contratação direta tombada no artigo 25, inciso II da Lei de Licitações é apenas exemplificativa, possibilitando ao administrador por motivo de conveniência e oportunidade valer-se dele. Até porque a situação tem tela não comporta a subsunção ao artigo 26, inciso I da Lei nº. 8666/93, situação grave ou calamitosa, valendo-se o administrador da hipótese de incidência prevista em seu inciso II, qual seja em razão da escolha do fornecedor ou executante; ...”

(grifo nosso)

Portanto, em face da necessária adequação estrutural dos serviços de saúde, sabendo-se que o que se pretende é a contratação de serviços especializados suplementares de saúde, fica claro que a inexigibilidade de licitação deve ser fulcrada no artigo 25, inciso II c/c artigo 26, II da Lei Federal nº. 8.666/93, em razão da escolha do fornecedor ou executante. Todavia, em que pese à inexigibilidade do certame licitatório, o credenciamento deve estar adstrito ao comando estabelecido pelo artigo 34², § 1º da Lei de Licitações, Lei Estadual Paranaense de Licitações nº. 15.608/2007.

VI – FORMALIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES:

As formalidades do referido diploma são exigidas durante e após o processo de credenciamento. Pois o que se quer por ora é o cadastro dos possíveis fornecedores dos serviços necessários aos procedimentos complementares na área de

2 Dos Registros Cadastrais:

Art. 34. Para os fins desta Lei, os órgãos e entidades da Administração Pública que realizem frequentemente licitações manterão registros cadastrais para efeito de habilitação, na forma regulamentar, válidos por, no máximo, um ano.

Nota: Artigo regulamentado pelo Decreto nº. 3.722, de 09.01.2001

§ 1º O registro cadastral deverá ser amplamente divulgado e deverá estar permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário, a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR
CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

047

saúde, na modalidade chamamento público. O edital de credenciamento para contratação da prestação dos serviços deve possibilitar uma ampla participação dos interessados, em vista de que os preços e os custos dos serviços são conhecidos e vinculados em tabela pré-fixada com referência ao Sistema Único de Saúde – SUS e regional.

Quanto aos procedimentos: estes devem estar de acordo com o edital e especialidades a serem prestadas pelos profissionais e entidades de saúde. O prestador se compromete ao atendimento através da indicação dos serviços de saúde disponíveis. A avaliação das condições técnicas e operacionais dos procedimentos é de responsabilidade do Gestor Público, cabendo ao credenciado demonstrar capacidade e competência na execução.

Quanto à exigência do credenciamento compreender todas as especialidades médicas devidas pela Secretaria Municipal de saúde, importante a adoção pela Administração de critérios, indicadores e objetivos de avaliação de desempenho, a serem aferidos por meio de eficiente Sistema de Regulação, Controle e Avaliação, para recomendar esta decisão.

Após este procedimento, os técnicos da Saúde poderão estabelecer no edital a pluralidade de contratação de especialidades. No entanto, deve ser exigido dos interessados a apresentação individualizada de suas propostas, segundo a natureza dos procedimentos que realizam.

VII – ATENDIMENTO AOS REQUISITOS PARA CREDENCIAMENTO:

A referência concreta de execução de atos que estabelecem os requisitos para o Credenciamento é do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde. Todavia, o regramento a ser adotado pela Administração pode ser adequado à sua complexidade, razão pela qual citamos a forma regulamentar, apenas a título exemplificativo, na seguinte ordem:

1

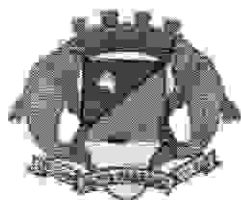


- a) - Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no anexo I;
- b) - Declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;
- c) - Tabela de Preços, conforme modelo contido no anexo V;
- d) - Cópias da CI/RG e CPF/MF do(s) sócio(s) gerente(s);
- e) - Cópia do CNPJ da empresa;
- f) - Cópias do Contrato Social e suas alteração(ões);
- g) - Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Federal, Estadual e Municipal da sede da empresa;
- h) - Certidão de Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS);
- i) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
- j) - Certidão Negativa de Falência e Concordata, Recuperação Judicial ou Extra Judicial, expedida pela comarca do domicílio da pessoa jurídica, participante do Processo de Credenciamento. Não constando o prazo de validade, a Comissão de Licitação aceitará apenas a certidão expedida até 60 (sessenta) dias antes da apresentação da documentação. Somente serão aceitas certidões com o mesmo CNPJ da participante no processo de credenciamento.

Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da imprensa oficial.

No que tange à adoção de mecanismos de controle de acesso ao Credenciamento, a Administração não deve perder de vista que os procedimentos administrativos de contratação dos serviços de saúde, apesar de permitir certa discricionariedade em razão da condição técnica, devem estar fulcrados na Lei Federal nº. 8.666/93 e Lei de licitação nº. 15.608/2007.

Portanto, importante a aplicação cumulativa dos artigos 25, II; 26, II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º da Lei de Licitações para ordenar a contratação dos serviços de saúde via credenciamento. De outro lado, a caracterização da necessidade do ato administrativo deve pautar nas recomendações técnicas e jurisprudência do E. Tribunal de Contas do



Estado do Paraná (Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004).

VIII - CRITÉRIO PARA JULGAMENTO:

Neste caso como se trata de pré-credenciamento, este deve ficar limitado às formalidades extrínsecas do contrato. Ou seja, as formalidades que a lei obriga para a qualificação como fornecedor, tais como: instalações físicas, certidões atualizadas, por exemplo. O julgamento da proposta apresentada corresponde a uma etapa pré-contratual, ou seja, logo após a fase cadastral.

Todavia, a avaliação técnica dos serviços de saúde é de competência do pessoal de apoio da Secretaria Municipal de Saúde. O adequado, como já observado, seria constar que o credenciamento atenda o maior grau de complexidade possível em todas as especialidades na área de saúde necessitadas pela Secretaria Municipal de saúde.

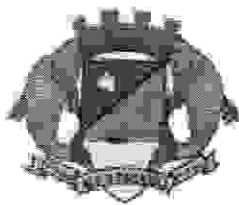
Essa condição é muito importante para aferição da capacidade técnica do prestador, devendo o Gestor adotar critérios, indicadores e objetivos de avaliação de desempenho, a serem aferidos por meio de eficiente Sistema de Regulação, Controle e Avaliação.

Além disso, o Tribunal de Contas da União – TCU já se pronunciou acerca do tema³, estabelecendo diversos requisitos para o credenciamento de empresas e profissionais da área da saúde, assim podendo ser resumidos:

1 – *necessidade de ampla divulgação em jornal de grande circulação regional, podendo a Administração utilizar também convites a qualquer tempo para interessados que gozem de boa reputação profissional;*

2 – *fixação de critérios e exigências mínimas para o credenciamento visando o atendimento satisfatório;*

³ Consulta TC-016.522/95-8, publicada no DOU de 28.12.95.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR 050

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

3 – *fixação criteriosa de tabela de preços, condições e prazos para pagamento;*

4 – *vedação expressa de cobrança de sobretaxas;*

5 – *previsão clara de hipótese de credenciamento;*

6 – *permissão de novos credenciamentos a qualquer momento;*

7 – *possibilitar denúncias dos usuários e,*

8 – *fixação de regras claras a serem seguidas pelos credenciados.*

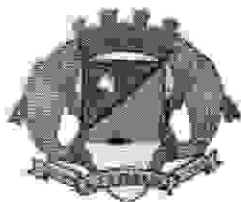
O credenciamento é, portanto, uma das alternativas, devendo o mesmo prestar-se para serviços específicos, como por exemplo, um serviço especializado. O que se deseja é a contratação de serviços específicos, sendo possível o credenciamento de laboratórios que preencham os requisitos determinados, sendo a remuneração segundo tabela preestabelecida ou montante de recursos individualizados.

IX - CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO:

Há diversidade entre os bens jurídicos buscados pela licitação e o credenciamento. Pela licitação o que se deseja é a contratação de um único interessado ou um vencedor, que em igualdade de condições venha a ofertar o menor preço. Pelo credenciamento o fim buscado pela Administração se configura na possibilidade de contratar o maior número de possível de interessados, que venham atender às condições e requisitos preestabelecidos em regulamento, sob igualdade de condições, mas sob padronização de preços pré-estabelecidos.

A respeito deste tópico salientamos que os custos das consultas, procedimentos e exames ficam adstritos à complexidade dos serviços e a natureza das especialidades, bem como a capacidade de execução do SUS, razão pela qual ao Gestor Municipal de Saúde é permitido estabelecer os vários mecanismos e formas de pagamento pelos serviços.

As receitas, faturamentos, e demais serviços ambulatoriais, obtidas através do credenciamento, somadas aos recursos livres disponíveis pelo Município à



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR 051

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

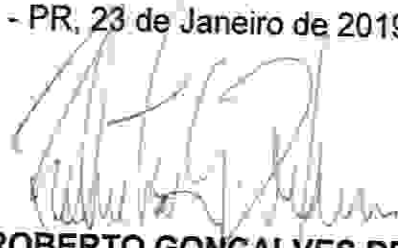
Saúde, permitem que os serviços de saúde pactuados por meio de Credenciamento sejam processados e pagos mediante individualização dos atendimentos.

As condições e a forma de pagamento se vinculam a indicação de recursos e seus respectivos créditos no orçamento municipal. No caso do credenciamento não há competitividade porque os recursos são definidos previamente para cada procedimento. A forma de pagamento deve ser objeto de ajuste e adequar-se à execução orçamentária e a modalidade da prestação de serviços de saúde.

X - DA CONCLUSÃO:

Ante o exposto, em vista dos fatos e fundamentos apresentados, somos de parecer favorável ao processamento da contratação do referido Credenciamento, em face da aplicação cumulativa dos artigos 25, II; 26 II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º, ambos da Lei Federal nº. 8.666/93, Lei de licitação nº. 15.608/2007, ao regramento da Lei Federal nº. 8.080/90 e 8142/90, Portaria nº. 358/2006-MS, Portaria 2048/2009, Decreto 7.508/2011, Lei complementar 141/2012, Portaria 2488/2011 e Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, além da jurisprudência do E. Tribunal de Contas do Estado do Paraná (Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004) e Acórdão 1633/2008, razão pela qual encaminhamos o procedimento à apreciação do Senhor Prefeito Municipal, para que, em sendo aprovado, determine a adoção das medidas legais cabíveis.

Alto Paraíso - PR, 23 de Janeiro de 2019.


ROBERTO GONÇALVES DELFIM

OAB/PR nº. 58768

PROCURADOR JURÍDICO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO - PR.



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

052

ILMO. SR:

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN

MD. PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO – PR.

Considerando as informações e pareceres contidos no presente processo de licitação, AUTORIZO a realização do **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, para prestação de serviços de Análises Clínicas Laboratoriais para atender aos usuários da rede SUS de nosso Município, considerando a demanda existente e previsão no Plano Municipal de Saúde.

Em vista de que o Credenciamento se submete às regras da Lei Federal nº. 8.080/90 e 8142/90, Portaria nº. 358/2006, 2048/2009 do Ministério da Saúde, Decreto 7.508/2011, Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº. 1613/2001-CFM e Acórdão 1633/08 e demais entidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS, em especial, as diretrizes do Sistema de Informações Ambulatoriais, determino que os atos administrativos da contratação dos serviços de saúde atendam as disposições da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, conforme artigos 25, II; 26 II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º, bem como, pelas recomendações técnicas e jurisprudência do E. Tribunal de Contas do Estado do Paraná (Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004).

Encaminhe-se ao setor de licitação para as providências necessárias.

Alto Paraíso – Pr, 10 de Janeiro de 2019.


DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

153

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº. 002 / 2019

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A Prefeitura Municipal de Alto Paraíso – Pr, através da Comissão Permanente de Licitação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal e de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portaria nº 358/2006 e 648/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa - RN nº 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1613/2001-CFM, Acórdão 1633/08 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, para prestação de serviços Laboratoriais, para a Secretaria Municipal de Saúde, mediante as seguintes condições:

Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir da publicação do presente Termo no átrio do Paço Municipal e Imprensa Oficial, no Departamento de Licitação, no horário das 08h00min às 16h30min em dias de expediente no Paço Municipal situado na AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900, em Alto Paraíso – PR, a partir desta publicação, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento. Os anexos abaixo relacionados poderão ser obtidos junto ao Departamento de Licitações de Alto Paraíso, Paraná.

Anexo I - Modelo de requerimento para credenciamento;

a) Anexo II - Declaração de idoneidade;

b) Anexo V - Planilha de Custos - Tabela de Procedimentos;

Alto Paraíso – Pr, em 23 de Janeiro de 2019.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL.

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO
EM 25/01/2019
Edição Nº 11.648

DERCIO JARDIM JÚNIOR

Prefeito Municipal

RENATO APARECIDO GONÇALVES JORGE

Controlador Interno

ELIAS SOBRINHO DOS SANTOS

Controlador Interno

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº. 002 / 2019

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR, através da Comissão Permanente de Licitação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal e de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portaria nº 358/2006 e 548/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa - RN nº 71/2004-ANVS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1813/2001-CFM, Acórdão 1833/08 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, para prestação de serviços laboratoriais, para a Secretaria Municipal de Saúde, mediante as seguintes condições:

Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir da publicação do presente Termo no Diário do Poder Municipal e Imprensa Oficial, no Departamento de Licitação, no horário das 08h30min às 16h30min em dias de expediente no Poder Municipal situado na AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900, em Alto Paraíso - PR, a partir desta publicação, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento. Os anexos abaixo relacionados poderão ser obtidos junto ao Departamento de Licitação de Alto Paraíso, Paraná.

Anexo I - Modelo de requerimento para credenciamento;

Anexo II - Declaração de idoneidade;

Anexo V - Planilha de Custos - Tabela de Procedimentos.

Alto Paraíso - PR, em 23 de Janeiro de 2019.

DERCIO JARDIM JÚNIOR

PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº. 001 / 2019

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (E.S.F.) E DEMAIS SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E ESPECIALIDADES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS.

A Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR, através da Comissão Permanente de Licitação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal e de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portaria nº 358/2006 e 548/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa - RN nº 71/2004-ANVS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1813/2001-CFM, Acórdão 1833/08 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE, para prestação de serviços de saúde e demais especialidades médicas existentes na Secretaria Municipal de Saúde, mediante as seguintes condições:

Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir da publicação do presente Termo no Diário do Poder Municipal e Imprensa Oficial, no Departamento de Licitação, no horário das 08h30min às 16h30min em dias de expediente no Poder Municipal situado na AVENIDA PEDRO AMARO DOS SANTOS, Nº. 900, em Alto Paraíso - PR, a partir desta publicação, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento. Os anexos abaixo relacionados poderão ser obtidos junto ao Departamento de Licitação de Alto Paraíso, Paraná.

Anexo I - Modelo de requerimento para credenciamento;

Anexo II - Declaração de idoneidade;

Anexo V - Planilha de Custos - Tabela de Procedimentos.

Alto Paraíso - PR, em 23 de Janeiro de 2019.

DERCIO JARDIM JÚNIOR

PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL

Estado do Paraná

DECRETO Nº 008/2019, DE 23 DE JANEIRO DE 2019

SÚMULA: CONCEDE PROGRESSÃO POR DESEMPENHO FUNCIONAL NOS TERMOS DA LEI COMPLEMENTAR Nº 003/2011, PARA O CARGO DE PROFESSOR DE ENSINO FUNDAMENTAL E EDUCAÇÃO INFANTIL DO MAGISTÉRIO MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL-PR, ABATO IDENTIFICADA, REQUERENDO-SE na Tabela de Vencimentos nos termos da Lei Complementar nº 003/2011, de 04/03/2011 e alterações posteriores.

Nome da Servidora: Perla de Araújo C. Carga Horária: 20h Classe anterior: Classe atual: 4

Art. 1º - Fica concedido Progressão por Desempenho Funcional com Avanço de Classe a PROFESSORA DE ENSINO FUNDAMENTAL E EDUCAÇÃO INFANTIL do Magistério Municipal de Cafetal do Sul-PR, abato identificada, requerendo-se na Tabela de Vencimentos nos termos da Lei Complementar nº 003/2011, de 04/03/2011 e alterações posteriores.

Nome da Servidora: Perla de Araújo C. Carga Horária: 20h Classe anterior: Classe atual: 4

Art. 2º - Fica o setor competente da Administração Municipal, autorizado a providenciar o devido registro e reequilíbrio a partir do mês de janeiro de 2019.

Art. 3º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paco Municipal de Cafetal do Sul, Estado do Paraná, aos 23 dias do mês de janeiro de 2019.

MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA

PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA NOVA

Estado do Paraná

DECRETO Nº 007, DE 24 DE JANEIRO DE 2019

Regulamenta o parcelamento do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU para o exercício de 2019.

O Prefeito Municipal de Esperança Nova, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições conferidas pelo art. 66, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal de 2018,

Considerando o disposto no art. 34 da Lei Municipal nº 636, de 18 de dezembro de 2013 (Código Tributário Municipal),

DECRETA:

Art. 1º - O pagamento do IPTU poderá ser feito em parcela única ou em 04 (quatro) prestações, que serão corrigidas pelo IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, acrescidas de juros de 1% (um por cento) ao mês, conforme preconiza o art. 10 e 11 do Código Tributário Municipal.

Art. 2º - Os prazos para pagamento do IPTU 2019 serão:

I - se em parcela única, até 10 de abril de 2019, sem acréscimos;

II - Se parcelado, em até 04 (quatro) vezes, qual será corrigido e acrescido de juros na forma do art. 1º deste decreto, com os seguintes vencimentos:

a) 10/04/2019;

b) 10/05/2019;

c) 10/06/2019;

d) 10/07/2019;

Art. 3º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Certifique-se, publique-se e cumpra-se.

Gabinete do Prefeito Municipal de Esperança Nova, Estado do Paraná, aos vinte e quatro dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezoito.

VALDIR HIDALGO MARTINEZ

PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ICARAIMA

Estado do Paraná

REPUBLIÇÃO

PORTARIA Nº 394/2018

DATA: 21/12/2018

SÚMULA: Designa a Srª Hosana Pereira Santiago de Macedo.

O Prefeito do Município de Icaraima, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

DECRETA:

Art. 1º) Fica Designada a Srª Hosana Pereira Santiago de Macedo portadora da RG nº 8.013.004-0 e do CPF nº 338.332.059-38, PARA SER AGENTE DE CRÉDITO DO BANCO FOMENTO, NESTE MUNICÍPIO.

Art. 2º) Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Icaraima, aos 21 dias do mês de Dezembro de 2018.

MARCOS ALEX DE OLIVEIRA

PREFEITO MUNICIPAL

Atendendo aos dispositivos da Instrução Normativa nº 36/2009 do Tribunal de Contas do Estado e principalmente no tocante ao Art.18, que trata do Relatório de Gestão dos Direitos da Criança e Adolescente, o FMDCA divulga o Relatório de Gestão dos Direitos da Criança e Adolescente em Alto Paraíso.

Especificação	Desdobramento	Grupo de Natureza da Despesa
DESPESAS CORRENTES		
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS		
APLICACÕES DIRETAS		18.571,00
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL	16.719,07	
VENCIMENTOS E SALÁRIOS	12.284,54	
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PESSOAL	12.284,54	
GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE FUNÇÕES	979,89	
GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO	283,22	
13º SALÁRIO	2.803,97	
FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL	367,55	
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1.851,93	
CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS	1.851,93	
OUTRAS DESPESAS CORRENTES		
TRANSF. A INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS		30.456,17
SUBVENÇÕES SOCIAIS	30.456,17	
SUBVENÇÕES SOCIAIS PARA OUTRAS ÁREAS	30.456,17	
DEMAIS ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR	30.456,17	
APLICACÕES DIRETAS		106.569,60
DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	65,00	
MATERIAL DE CONSUMO	124,01	
GASOLINA	124,01	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	31.243,55	
SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS	27.908,56	
MANUTENÇÃO DE SOFTWARE	1.056,00	
SERVIÇOS DE ÁUDIO, VÍDEO E FOTO	1.300,00	
IMPRESSOS PARA A DIVULGAÇÃO	449,00	
SERVIÇOS BANCÁRIOS	529,99	
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	75.137,04	
RESTITUIÇÕES EXCETO COMBUSTÍVEL	75.137,04	
RESTITUIÇÕES DE RECURSOS	75.137,04	
DESPESAS DE CAPITAL		
INVESTIMENTOS		
APLICACÕES DIRETAS		42.068,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	42.068,00	
APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	16.309,00	
EQUIPAMENTOS PARA ÁUDIO, VÍDEO E FOTO	8.024,00	
MOBILIÁRIO EM GERAL	17.735,00	
Total da Unidade Orçamentária		
Total do Órgão		

DERCIO JARDIM JÚNIOR

Prefeito Municipal

ANA PAULA LEME

Secretária da Promoção Social

ELIAS SOBRINHO DOS SANTOS

Controlador Interno

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL

Estado do Paraná

DECRETO Nº 004/2019, DE 02 DE JANEIRO DE 2019

SÚMULA: ABRE CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR NO CORRENTE ORÇAMENTO GERAL DO MUNICÍPIO DE CAFEZAL DO SUL, PARA ATENDIMENTO DAS SEGUINTE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

O Prefeito Municipal de Cafetal do Sul, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 66, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal de 2018,

DECRETA:

Art. 1º - Fica aberto um Crédito Adicional Suplementar para o exercício de 2019, no valor de R\$ 228.912,00, para atendimento das seguintes dotações orçamentárias:

Programática Fonte Descrição Valor

05.001.12361.1400.2.011.44905.20000 152 AQUISIÇÃO DE ONIBUS 228.912,00

TOTAL 228.912,00

Art. 2º - Para cobertura dos créditos adicionais do artigo anterior serão utilizados recursos do excesso de arrecadação para as fontes:

Fonte Descrição Valor

152 ONIBUS FNDE TERMO DE COMPROMISSO 201900173-4 228.912,00

TOTAL 228.912,00

Art. 3º - A alteração orçamentária acima ocasionará em modificações no cronograma de desembolso financeiro da receita e anexos da LDO e PPA vigentes.

Art. 4º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paco Municipal de Cafetal do Sul, Estado do Paraná, aos 02 dias do mês de janeiro de 2019.

MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA

PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL

Estado do Paraná

DECRETO Nº 003/2019, DE 02 DE JANEIRO DE 2019

SÚMULA: ABRE CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR NO CORRENTE ORÇAMENTO GERAL DO MUNICÍPIO DE CAFEZAL DO SUL, PARA ATENDIMENTO DAS SEGUINTE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

O Prefeito Municipal de Cafetal do Sul, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 66, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal de 2018,

DECRETA:

Art. 1º - Fica aberto um Crédito Adicional Suplementar para o exercício de 2019, no valor de R\$ 20.000,00, para atendimento das seguintes dotações orçamentárias:

Programática Fonte Descrição Valor

05.001.10305.1500.2023.3390300000 303 MATERIAL DE CONSUMO VIG. EP. 20.000,00

TOTAL 20.000,00

Art. 2º - Para cobertura dos créditos adicionais do artigo anterior serão utilizados recursos da redução das despesas orçamentárias seguintes:

Programática Fonte Descrição Valor

05.001.10301.1500.2022.3390300000 303 MATERIAL DE C. DAAT. BÁSICA 20.000,00

TOTAL 20.000,00

Art. 3º - A alteração orçamentária acima ocasionará em modificações no cronograma de desembolso da LDO e PPA vigentes.

Art. 4º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paco Municipal de Cafetal do Sul, Estado do Paraná, aos 02 dias do mês de janeiro de 2019.

MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA

PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

Estado do Paraná

Portaria Nº 24/2019 de 24/01/2019

SÚMULA: Concede férias fracionadas de 15 dias ao servidor abaixo relacionados, nos termos do art. 111, Lei nº 455/92 com a redação dada pela Lei nº 246/2015 e das demais providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

Resolve:

Art. 1º Conceder férias regulamentar ao servidor e que abaixo discrimina, como segue:

NOME PERÍODO DATA

LINDINALVA DE OLIVEIRA 2012/2013 24/01/2019 A 07/02/2019

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Alto Piquiri, Quinta-feira, 24 de Janeiro de 2019.

Luis Carlos Borges Cardoso

Prefeito Municipal