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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

1. DOCUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento):
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável pela Demanda:
RODRIGO W. S. REVESSO

1. OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Justificativa da necessidade da contratação: Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; Considerando a lei 8.080, de Setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço de Exames laboratoriais no município de Alto Paraíso Estado do Paraná, de forma a complementar a assistência à saúde; Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratório para a prestação de serviços de Análises Clínica é indispensável, como instrumento para complementar a assistência à Saúde do Município de Alto Paraíso – PR; Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de Alto Paraíso não possui capacidade instalada para realizar os exames especializados de Análises Clínicas advindos do Município; enfim O Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Análises Clínica. (EXAMES LABORATORIAIS).

2. Descrições e quantidades

ITEM	PRODUTO / SERVIÇO
01	CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. VALOR DE ATÉ R$ 300.000,00 – PERÍODO DE 12 MESES

ITEM	PROCEDIMENTOS
1	Exames Laboratoriais Constantes na Tabela SUS.
1.1	Exames Bioquímicos.
1.2	Exames Hematológicos e Hemostasia.
1.3	Exames Sorológicos e Imunológicos.
1.4	Exames Coprológicos.
1.5	Exames de Uroanálise.
1.6	Exames Hormonais.

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

1.7	Exames Toxicológicos ou de Monitoração Terapêutica
1.8	Exames Microbiológicos
1.9	Exames em Outros Líquidos Biológicos.
1.10	Exames de Genética.
1.11	Exames para Triagem Neonatal.
1.12	Exames Imuno hematológico.
02	Coleta e Preparação de Materiais para Exames.

Código	Procedimento	Sub-Grupo - Forma de Organização
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	001 - Exames Bioquímicos

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	001 - Exames Bioquímicos

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	001 - Exames Bioquímicos
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	002 - Exames hematológicos e

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

	(TAP)	hemostasia
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	002 - Exames hematológicos e hemostasia

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.004-0	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	003 - Exames sorológicos e imunológicos

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS	003 - Exames sorológicos e imunológicos

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	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)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	003 - Exames sorológicos e imunológicos

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	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)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	003 - Exames sorológicos e imunológicos

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	004 - Exames coprológicos
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	004 - Exames coprológicos
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	004 - Exames coprológicos
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	004 - Exames coprológicos
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	004 - Exames coprológicos
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	004 - Exames coprológicos
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	004 - Exames coprológicos
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	004 - Exames coprológicos
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	004 - Exames coprológicos
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	004 - Exames coprológicos
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	004 - Exames coprológicos
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	004 - Exames coprológicos
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	004 - Exames coprológicos
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	004 - Exames coprológicos
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	004 - Exames coprológicos
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	004 - Exames coprológicos
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	004 - Exames coprológicos
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E	005 - Exames de uroanálise

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

	SEDIMENTO DA URINA	
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	005 - Exames de uroanálise
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	006 - Exames hormonais
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	006 - Exames hormonais
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	006 - Exames hormonais
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	006 - Exames hormonais
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	006 - Exames hormonais

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	006 - Exames hormonais
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	006 - Exames hormonais
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	006 - Exames hormonais
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	006 - Exames hormonais
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	006 - Exames hormonais
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	006 - Exames hormonais
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	006 - Exames hormonais
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	006 - Exames hormonais
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	006 - Exames hormonais
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	006 - Exames hormonais
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	006 - Exames hormonais
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	006 - Exames hormonais
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	006 - Exames hormonais
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	006 - Exames hormonais
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	006 - Exames hormonais
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	006 - Exames hormonais
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	006 - Exames hormonais
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	006 - Exames hormonais
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	006 - Exames hormonais
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	006 - Exames hormonais
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	006 - Exames hormonais
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	006 - Exames hormonais
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	006 - Exames hormonais
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	006 - Exames hormonais
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	006 - Exames hormonais
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	006 - Exames hormonais
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	006 - Exames hormonais
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	006 - Exames hormonais
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	006 - Exames hormonais
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	006 - Exames hormonais
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	006 - Exames hormonais
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	006 - Exames hormonais
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	006 - Exames hormonais
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	006 - Exames hormonais
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	006 - Exames hormonais

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	006 - Exames hormonais
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	006 - Exames hormonais
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	006 - Exames hormonais
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	006 - Exames hormonais
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	006 - Exames hormonais
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	006 - Exames hormonais
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	006 - Exames hormonais
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	008 - Exames toxicológicos ou de

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 - altoparaiso@pref.pr.gov.br

		monitorização
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	009 - Exames microbiológicos

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	009 - Exames microbiológicos
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	010 - Exames em outros líquidos biológicos

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	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)	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	010 - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	011 - Exames de genética
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	011 - Exames de genética
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	011 - Exames de genética
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	011 - Exames de genética

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	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)	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	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)	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	013 - Exames imunohematológicos
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	013 - Exames imunohematológicos
	COLETAS DE SWAB E PROCESSAMENTO DE TESTE RÁPIDO, PARA PESQUISA DE ANTÍGENO PARA SARS-COV-2019.	
	EXAME SOROLOGIA IGM METODO ELISA	Dengue
	EXAME SOROLOGIA IGG MÉTODO ELISA	Dengue

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

	DENGUE NS1 + PESQUISA DE ANTÍGENO	Dengue
	Chikungunya IGM	
	Chikungunya IGG	
	D-DIMERO	
	CITOMEGALOVIRUS IGG	
	CITOMEGALOVIRUS IGM	
	BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	
	Coleta e Preparação de Materiais para Exames.	

3. Observações gerais

3.1. Prazo de Entrega/ Execução: Imediato após emissão de requisição.

3.2. Local e horário da Entrega/Execução:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

3.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.4. Houve contratações anteriores?

SIM

3.5. Gestor (a) fiscal (is) indicado (s) (nome completo):

RODRIGO W. S. REVESSO (GESTOR)

EUDINETE DA SILVA PEDROTA (FISCAL)

3.6. Prazo para pagamento: até 30 (trinta) dias após o recebimento.

3.7. O objeto solicitado não consiste em características de luxo.

3.8. O objeto solicitado tem relação com a frota de veículos ou máquinas? (Se sim, anexar a relação ATUALIZADA da frota que irá ser atendida pelo objeto)

NÃO

3.9. **Regime licitatório adotado:**

Lei 14.133/2024.

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

Alto Paraíso-Pr., 21 de Maio de 2024.

RODRIGO W. S. REVESSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TERMO DE REMESSA

Nesta data faço remessa dos autos a Servidora Designada para fins especifico de pesquisa de preço, conforme portaria nº 045/2024, para faça que uma pesquisa de preço do objeto a ser licitado.

Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso –PR.

21 dias do mês de Maio de 2024.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
Agente de Contratação

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
www.altoparaiso.pr.gov.br
e-mail – altoparaiso@pref.pr.gov.br

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO
EM 08 / 03 / 2024
Edição N.º 12965

PORTARIA Nº 045/2024

SÚMULA: DISPÕE SOBRE DESIGNAÇÃO DE SERVIDOR PARA EXERCER A FUNÇÃO DE REALIZAR PESQUISA DE PREÇOS NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI FEDERAL 14.133/2021 E DECRETO MUNICIPAL N. 3186 DE 21 DE FEVEREIRO DE 2024 DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ – PARANÁ E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal DERCIO JARDIM JUNIOR do Município de Alto Paraíso - Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e ainda, atendendo ao disposto na Lei Federal 14.133/21 e Decreto Municipal nº 3186 de 21 de Fevereiro de 2024 que trata da Pesquisa de Preços;

RESOLVE:

Art. 1º Fica designado, sem prejuízo dos vencimentos e das atividades normalmente desenvolvidas, o servidor público do Município, abaixo descrito, para exercer a função de realizar Pesquisa de Preços no Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, a saber:

Responsável :

- NOME: EUDINETE DA SILVA PEDROTA
- Matrícula – 12823-1

Art.2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Alto Paraíso, Estado do Paraná, 07 de Março de 2024.

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR

RELATÓRIO DE PESQUISA DE PREÇO

I - **OBJETO:** CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

II - JUSTIFICATIVA:

Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; Considerando a lei 8.080, de Setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço de Exames laboratoriais no município de Alto Paraíso Estado do Paraná, de forma a complementar a assistência à saúde; Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratório para a prestação de serviços de Análises Clínica é indispensável, como instrumento para complementar a assistência à Saúde do Município de Alto Paraíso – PR; Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de Alto Paraíso não possui capacidade instalada para realizar os exames especializados de Análises Clínicas advindos do Município; enfim O Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Análises Clínica. (EXAMES LABORATORIAIS).

III – Caracterização das fontes consultadas.

O Município fez consulta na tabela SIGTAP. Em conformidade com a Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133), bem como o decreto municipal nº 3186/2024, e itens com contratações similares.

IV – Da Cesta de Preços – Relatório em Anexo.

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	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$15,65	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$3,63	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$6,55	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA	R$10,00	001 - Exames Bioquímicos

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

	(5 DOSAGENS)		
02.02.01.008-2	DETERMINACAO 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 ACIDO ASCORBICO	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO 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-GLICOPROTEINA ACIDA	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 AMONIA	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	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-HIDROXIBUTIRICA	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATTICA	R$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATTICA (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 SERICO	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$15,65	001 - Exames Bioquímicos

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
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 MUCO-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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 / HIPOGLICEMIANTES 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	002 - Exames hematológicos e 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 HEMOSSEDIMENTACAO (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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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
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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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
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	R$16,42	003 - Exames sorológicos e

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

	(PSA)		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
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE 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 CEP 87528-000
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320
e-mail – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 ANTICORTEX 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 ANTIESTREPTOLISINA 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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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
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 PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$4,10	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL 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 CONTA 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	R$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

	(ANTI-HBC-TOTAL)		
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	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR	R$60,00	003 - Exames sorológicos e

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

	BIOLOGIA MOLECULAR		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
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 ANTITRANSGLUTAMINAISE 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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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
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 URINÁRIOS 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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 PORFOBILINOGENIO 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
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-HIDROXICORTICOSTEROIDES	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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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
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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 CARBOXI-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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

			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 ETOSSUXIMIDA	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
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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 DUCREY	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
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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

			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
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$120,00	011 - Exames de genética
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$8,80	012 - Exames para triagem neonatal
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	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$66,00	012 - Exames para triagem neonatal

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA 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
	COLETAS DE SWAB E PROCESSAMENTO DE TESTE RÁPIDO, PARA PESQUISA DE ANTÍGENO PARA SARS-COV-2019.	R$140,00	
	EXAME SOROLOGIA IGM METODO ELISA	25,00	Dengue
	EXAME SOROLOGIA IGG MÉTODO ELISA	30,00	Dengue
	DENGUE NS1 + PESQUISA DE ANTÍGENO	30,00	Dengue
	Chikungunya IGM	164,90	
	Chikungunya IGG	164,90	
	D-DIMERO	90,00	
	CITOMEGALOVIRUS IGG	100,00	
	CITOMEGALOVIRUS IGM	100,00	
	BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	150,00	
	Coleta e Preparação de Materiais para Exames.	R$ 4,00 por coleta	

V - Conclusão:

Vislumbra-se que tal valor é compatível com o praticado pelo mercado correspondente, visto que serão utilizados os valores da Tabela SUS, observando-se o disposto no Decreto Municipal n.° 3186/2024, que "Estabelece o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens, contratação de serviços em geral e para

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

contratação de obras e serviços de engenharia no âmbito do Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021".

Salienta-se que para a realização do processo foi realizada a pesquisa no SIGTAP da Tabela dos exames laboratoriais/procedimentos SUS, pela servidora Eudinete da Silva Pedrota, que serão utilizados como referência, e o arquivo será anexo junto ao processo.

Alto Paraíso - Paraná, 21 de Maio de 2024.

Eudinete da Silva Pedrota

EUDINETE DA SILVA PEDROTA
Matrícula: 12823-1

Procedimento (Sintético com Valor)

Compêtencia: 05/2024

Filtros Utilizados

Competencia	05/2024
Situação do Procedimento	Publicado
Consultar	Todos
Grupo	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
SubGrupo	02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	3.63	3.63	0.00	0.00	0.00
0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00
0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Total de Procedimentos: 506

042

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	01, 02, 03	MC	4.12	4.12	0.00	0.00	0.00
0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	01, 02, 03	MC	15.59	15.59	0.00	0.00	0.00
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

043

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	01, 02, 03	MC	7.86	7.86	0.00	0.00	0.00
0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	01	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	01, 02, 03	MC	1.40	1.40	0.00	0.00	0.00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
	(TGO)							
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	01, 02, 03	MC	4.12	4.12	0.00	0.00	0.00
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	01, 02, 03	MC	1.85	1.85	0.00	0.00	0.00
0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	01, 02, 03	MC	15.24	15.24	0.00	0.00	0.00
0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	4.42	4.42	0.00	0.00	0.00
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202010740	PROVA DA D-XILOSE	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	01, 02, 03	MC	15.24	15.24	0.00	0.00	0.00
0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	01	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	01	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	01	MC	27.00	27.00	0.00	0.00	0.00
0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	01, 02, 03	MC	6.48	6.48	0.00	0.00	0.00
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste.

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

043

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00
0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	01	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	01, 02	MC	2.85	2.85	0.00	0.00	0.00
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	01, 02, 03	MC	5.77	5.77	0.00	0.00	0.00
0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	01, 02, 03	MC	6.48	6.48	0.00	0.00	0.00
0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	01, 02, 03	MC	5.31	5.31	0.00	0.00	0.00
0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	01, 02, 03	MC	7.61	7.61	0.00	0.00	0.00
0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	01, 02, 03	MC	4.73	4.73	0.00	0.00	0.00
0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	01, 02, 03	MC	8.09	8.09	0.00	0.00	0.00
0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	01, 02, 03	MC	6.63	6.63	0.00	0.00	0.00
0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	01, 02, 03	MC	18.91	18.91	0.00	0.00	0.00
0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	01, 02, 03	MC	6.66	6.66	0.00	0.00	0.00
0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	01, 02, 03	MC	9.11	9.11	0.00	0.00	0.00
0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	01, 02, 03	MC	10.51	10.51	0.00	0.00	0.00
0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	01, 02, 03	MC	6.66	6.66	0.00	0.00	0.00
0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	01, 02, 03	MC	4.60	4.60	0.00	0.00	0.00
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste.

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

049

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	5.41	5.41	0.00	0.00	0.00
0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020371	HEMATOCRITO	01, 02, 03	MC	1.53	1.53	0.00	0.00	0.00
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020398	LEUCOGRAMA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	01, 02, 03	MC	25.00	25.00	0.00	0.00	0.00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020452	PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESSA E	01, 02, 03	AB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020509	PROVA DO LACO	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	01	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	01, 02, 03	MC	12.00	12.00	0.00	0.00	0.00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	01, 02	MC	75.00	75.00	75.00	0.00	75.00
0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste.

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

047

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	01, 02	MC	110.00	110.00	110.00	0.00	110.00
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	01, 02, 03	AC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	01, 02, 03	MC	15.00	15.00	0.00	0.00	0.00
0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	65.00	65.00	0.00	0.00	0.00
0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	01, 02, 03	MC	96.00	96.00	0.00	0.00	0.00
0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	01, 02, 03	MC	15.06	15.06	0.00	0.00	0.00
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	01, 02, 03	MC	16.42	16.42	0.00	0.00	0.00
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	01, 02, 03	MC	13.55	13.55	0.00	0.00	0.00
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	01	AC	298.48	298.48	0.00	0.00	0.00
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	01, 02	MC	80.00	80.00	80.00	0.00	80.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

048

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030245	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	01, 02, 03	AB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	01	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	01, 02, 03	MC	8.67	8.67	0.00	0.00	0.00
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	01, 02, 03	MC	85.00	85.00	0.00	0.00	0.00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	01, 02, 03	MC	5.74	5.74	0.00	0.00	0.00
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	01, 02, 03	MC	5.83	5.83	0.00	0.00	0.00
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste.

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	01, 02, 03	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	01, 02	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	01, 02, 03	MC	7.78	7.78	0.00	0.00	0.00
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	01, 02, 03	MC	9.71	9.71	0.00	0.00	0.00
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	11.00	11.00	0.00	0.00	0.00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	16.97	16.97	0.00	0.00	0.00
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	01, 02, 03	MC	30.00	30.00	0.00	0.00	0.00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	01, 02, 03	MC	11.61	11.61	0.00	0.00	0.00
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	01, 02, 03	MC	20.00	20.00	0.00	0.00	0.00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste.

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

151

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb	SH	SP	Tot. Hosp.
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	01, 02, 03	MC	13.35	13.35	0.00	0.00	0.00
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	01, 02, 03	MC	60.00	60.00	0.00	0.00	0.00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	0.00	0.00	0.00
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-	01, 02, 03	MC	9.25	9.25	0.00	0.00	0.00
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	01	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	01, 02, 03	AC	18.00	18.00	0.00	0.00	0.00
0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	01	MC	168.48	168.48	0.00	0.00	0.00
0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01, 02, 03	MC	4.10	4.10	5.00	0.00	5.00
0202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	01, 02, 03	MC	1.77	1.77	0.00	0.00	0.00
0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	01, 02, 03	MC	2.83	2.83	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

052

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	01, 02, 03	MC	18.55	18.55	0.00	0.00	0.00
0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	01, 02, 03	MC	17.16	17.16	0.00	0.00	0.00
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	01, 02, 03	MC	9.00	9.00	9.00	0.00	9.00
0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	01	MC	13.35	13.35	0.00	0.00	0.00
0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	01, 02, 03	MC	80.00	80.00	0.00	0.00	0.00
0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	01, 02, 03	MC	120.00	120.00	0.00	0.00	0.00
0202031241	GENOTIPAGEM DO HIV	01	AC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	01	MC	65.00	65.00	0.00	0.00	0.00
0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	01	MC	85.00	85.00	0.00	0.00	0.00
0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	01, 02, 03	MC	13.06	13.06	13.06	0.00	13.06
0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00
0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	01, 02	MC	125.00	125.00	125.00	0.00	125.00
0202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	01, 02	MC	80.00	80.00	80.00	0.00	80.00
0202031314	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	01, 02	MC	86.20	86.20	86.20	0.00	86.20
0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	01, 02	MC	52.33	52.33	52.33	0.00	52.33
0202031365	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB	01, 02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	01	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	10.25	10.25	0.00	0.00	0.00
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	01, 02, 03	MC	1.65	1.65	0.00	0.00	0.00
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	01, 02, 03	MC	8.12	8.12	0.00	0.00	0.00
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	01, 02, 03	MC	3.04	3.04	0.00	0.00	0.00
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	01, 02, 03	MC	2.40	2.40	0.00	0.00	0.00
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	3.36	3.36	0.00	0.00	0.00
0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	01, 02, 03	AB	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	01, 02, 03	MC	3.70	3.70	0.00	0.00	0.00
0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	01, 02, 03	MC	4.44	4.44	0.00	0.00	0.00
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	01, 02, 03	MC	12.54	12.54	0.00	0.00	0.00
0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	01, 02, 03	MC	12.54	12.54	0.00	0.00	0.00
0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	01, 02, 03	MC	14.69	14.69	0.00	0.00	0.00
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	01, 02, 03	MC	10.20	10.20	0.00	0.00	0.00
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO	01, 02, 03	MC	6.72	6.72	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste.

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Media Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
	(SEROTONINA)							
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	01, 02, 03	MC	14.12	14.12	0.00	0.00	0.00
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	01, 02, 03	MC	11.89	11.89	0.00	0.00	0.00
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	01, 02, 03	MC	11.53	11.53	0.00	0.00	0.00
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	01, 02, 03	MC	14.38	14.38	0.00	0.00	0.00
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	01, 02, 03	MC	9.86	9.86	0.00	0.00	0.00
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	01, 02, 03	MC	11.25	11.25	0.00	0.00	0.00
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	01, 02, 03	MC	11.71	11.71	0.00	0.00	0.00
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	01, 02, 03	MC	10.15	10.15	0.00	0.00	0.00
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	01, 02, 03	MC	11.55	11.55	0.00	0.00	0.00
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	01, 02, 03	MC	11.12	11.12	0.00	0.00	0.00
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	01, 02, 03	MC	14.15	14.15	0.00	0.00	0.00
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	01, 02, 03	MC	7.85	7.85	0.00	0.00	0.00
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	01, 02, 03	MC	10.21	10.21	0.00	0.00	0.00
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	01, 02, 03	MC	7.89	7.89	0.00	0.00	0.00
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	01, 02, 03	MC	8.97	8.97	0.00	0.00	0.00
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	01, 02, 03	MC	8.96	8.96	0.00	0.00	0.00
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	01, 02, 03	MC	10.17	10.17	0.00	0.00	0.00
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	01	MC	43.13	43.13	0.00	0.00	0.00
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	01, 02, 03	MC	10.22	10.22	0.00	0.00	0.00
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	01, 02, 03	MC	10.15	10.15	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	01, 02, 03	MC	13.19	13.19	0.00	0.00	0.00
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	01	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	01, 02, 03	MC	13.11	13.11	0.00	0.00	0.00
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	01, 02, 03	MC	10.43	10.43	0.00	0.00	0.00
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	01, 02	MC	13.11	13.11	0.00	0.00	0.00
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	01, 02, 03	MC	15.35	15.35	0.00	0.00	0.00
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	01, 02, 03	MC	8.76	8.76	0.00	0.00	0.00
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	01, 02, 03	MC	11.60	11.60	0.00	0.00	0.00
0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	01, 02, 03	MC	8.71	8.71	0.00	0.00	0.00
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	01, 02, 03	MC	12.01	12.01	0.00	0.00	0.00
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	01, 02, 03	MC	8.43	8.43	0.00	0.00	0.00
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	01, 02, 03	MC	12.15	12.15	0.00	0.00	0.00
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	01, 02, 03	MC	2.06	2.06	0.00	0.00	0.00
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	01, 02, 03	MC	2.23	2.23	0.00	0.00	0.00
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	01, 02, 03	MC	27.50	27.50	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	01, 02, 03	MC	13.13	13.13	0.00	0.00	0.00
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	01, 02, 03	MC	13.48	13.48	0.00	0.00	0.00
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	01, 02, 03	MC	6.55	6.55	0.00	0.00	0.00
0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	01, 02, 03	MC	17.53	17.53	0.00	0.00	0.00
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	01, 02, 03	MC	8.83	8.83	0.00	0.00	0.00
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	01, 02, 03	AC	58.61	58.61	0.00	0.00	0.00
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	01, 02, 03	MC	8.97	8.97	0.00	0.00	0.00
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	01, 02, 03	MC	35.22	35.22	0.00	0.00	0.00
0202070239	DOSAGEM DE FENOL	01, 02, 03	MC	2.05	2.05	0.00	0.00	0.00
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	01, 02, 03	MC	2.25	2.25	0.00	0.00	0.00
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	01, 02, 03	MC	2.04	2.04	0.00	0.00	0.00
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	01, 02, 03	MC	4.11	4.11	0.00	0.00	0.00
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	01, 02, 03	MC	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	01, 02, 03	MC	3.51	3.51	0.00	0.00	0.00
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

058

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	01, 02, 03	MC	3.68	3.68	0.00	0.00	0.00
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	01, 02, 03	MC	15.65	15.65	0.00	0.00	0.00
0202080013	ANTIBIOGRAMA	01, 02, 03	MC	4.98	4.98	0.00	0.00	0.00
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	01, 02, 03	MC	13.33	13.33	0.00	0.00	0.00
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	01, 02, 03	MC	13.33	13.33	0.00	0.00	0.00
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	01, 02, 03	MC	4.20	4.20	0.00	0.00	0.00
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	01, 02, 03	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080110	CULTURA PARA BAAR	01, 02, 03	MC	5.63	5.63	0.00	0.00	0.00
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	01, 02, 03	MC	10.25	10.25	0.00	0.00	0.00
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	01, 02, 03	MC	4.19	4.19	0.00	0.00	0.00
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080153	HEMOCULTURA	01, 02, 03	MC	11.49	11.49	0.00	0.00	0.00
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	01, 02, 03	MC	5.63	5.63	0.00	0.00	0.00
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	01, 02, 03	MC	2.80	2.80	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	01, 02, 03	MC	5.04	5.04	0.00	0.00	0.00
0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	01	MC	5.62	5.62	0.00	0.00	0.00
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090027	ADENOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	01, 02, 03	MC	4.33	4.33	0.00	0.00	0.00
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	6.56	6.56	0.00	0.00	0.00
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	01	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	02	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	5.23	5.23	0.00	0.00	0.00
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	01, 02, 03	MC	6.56	6.56	0.00	0.00	0.00
0202090175	ESPLENOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090191	MIELOGRAMA	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	01, 02, 03	MC	2.01	2.01	0.00	0.00	0.00
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

090

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	01, 02, 03	MC	4.80	4.80	0.00	0.00	0.00
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	01, 02, 03	MC	9.70	9.70	0.00	0.00	0.00
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	01, 02, 03	MC	1.89	1 89	0.00	0.00	0.00
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090310	REACAO DE PANDY	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	01, 02, 03	MC	1.89	1.89	0.00	0.00	0.00
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	01, 02, 03	MC	4.69	4.69	0.00	0.00	0.00
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	01, 02, 03	MC	4.69	4.69	0.00	0.00	0.00
0202090361	TESTE MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	01, 02, 03	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	180.00	180.00	180.00	0.00	180.00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	160.00	160.00	160.00	0.00	160.00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	01, 02	MC	160.00	160.00	160.00	0.00	160.00
0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	01, 02	MC	120.00	120.00	120.00	0.00	120.00
0202100057	FOCALIZAÇÃO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100065	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100073	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100081	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO/REARRANJOS POR PCR, PCR SENSÍVEL A METILAÇÃO, qPCR E qPCR SENSÍVEL A	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100090	FISH EM METÁFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

190

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb	SH	SP	Tot. Hosp.
0202100103	IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÃO CROMOSSÔNICA SUBMICROSCÓPICA POR ARRAY-CGH	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100111	IDENTIFICAÇÃO DE MUTAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO POR AMPLICON ATÉ 500 PARES DE BASES	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100120	IDENTIFICAÇÃO DE GLICOSAMINOGLICANOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA EM CAMADA DELGADA , ELETROFORESE E DOSAGEM QUANTITATIVA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100138	IDENTIFICAÇÃO DE OLIGOSSACARÍDEOS E SIALOSSACARÍDEOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100146	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100154	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100162	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100170	ENSAIOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100189	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM ERITRÓCITOS PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100197	ENSAIOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNÓSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100200	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	01	MC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0202100219	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	01, 02	MC	144.24	144.24	144.24	0.00	144.24
0202100227	REAVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	01, 02	MC	168.48	168.48	168.48	0.00	168.48
0202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	01, 02	MC	180.00	180.00	180.00	0.00	180.00
0202100243	TESTE CITOGENÉTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MALÍGNO	01, 02	MC	376.47	376.47	376.47	0.00	376.47
0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	8.80	8.80	0.00	0.00	0.00
0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	01	MC	12.10	12.10	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

0692

Código	Nome	Modalidade	Complexidade	SA	Tot. Amb.	SH	SP	Tot. Hosp.
0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00
0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	01	MC	13.20	13.20	0.00	0.00	0.00
0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	8.00	8.00	0.00	0.00	0.00
0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	5.50	5.50	0.00	0.00	0.00
0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	01	MC	137.00	137.00	0.00	0.00	0.00
0202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	01	MC	66.00	66.00	0.00	0.00	0.00
0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	01	MC	150.00	150.00	0.00	0.00	0.00
0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	01	MC	8.19	8.19	0.00	0.00	0.00
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	01, 02, 03	MC	1.37	1.37	0.00	0.00	0.00
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	01, 02, 03	MC	10.65	10.65	0.00	0.00	0.00
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	01, 02, 03	MC	1.37	1.37	0.00	0.00	0.00
0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	01, 02, 03	MC	2.73	2.73	0.00	0.00	0.00
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	01, 02, 03	MC	5.79	5.79	0.00	0.00	0.00

Modalidades: 01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia, 04 - Internação Domiciliar, 05 - Assistência Domiciliar, 06 - Atenção Domiciliar, 07 - teste,

Complexidade: NA - Não se Aplica, AB - Atenção Básica, MC - Média Complexidade, AC - Alta Complexidade

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TERMO DE RESTITUIÇÃO

Nesta data, ao SETOR DE LICITAÇÕES com a declaração de pesquisa e preços que foi solicitado

Alto Paraíso - Paraná, 21 de Maio de 2024.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
Agente de Contratação

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

ORGÃO REQUISITANTE:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INTRODUÇÃO:

A Nova Lei de Licitações, Lei 14.133/2021 atribuiu ao planejamento das licitações a hierarquia de princípio, propiciando aos gestores públicos instrumentos para governança e concretude deste princípio. As contratações públicas são instrumentos para a realização das políticas públicas, cujo planejamento ocasiona contratações significativamente mais efetivas.

Desse modo, a realização de estudos prévios à contratação conduz ao conhecimento de novas modelagens/metodologias ofertadas pelo mercado, resultando na melhor qualidade do gasto promovendo uma gestão mais eficiente dos recursos públicos.

Neste contexto, o presente documento, enquanto elemento essencial ao planejamento, ao cumprir as determinações legais relacionadas à sua elaboração, caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento, uma vez que, apresenta os devidos estudos para a contratação de solução que atenderá à necessidade abaixo especificada. Deste modo, se busca assegurar a viabilidade (técnica e econômica) da contratação pública pretendida, bem como o levantamento dos elementos essenciais, que servirão de base para compor o anteprojeto, termo de referência ou projeto básico a serem elaborados, caso se conclua pela viabilidade da contratação.

O objetivo principal é estudar detalhadamente a necessidade e identificar no mercado a melhor solução para supri-la, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública, avaliando todos os aspectos necessários e suficientes à contratação.

1. DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO – JUSTIFICATIVA PREVISÃO: art. 18, § 1°, I da Lei n. 14.133/21

Justificativa da necessidade da contratação: Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; Considerando a lei 8.080, de Setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço de Exames laboratoriais no município de Alto Paraiso Estado do Paraná, de forma a complementar a assistência à saúde; Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratório para a prestação de serviços de Análises Clínica é indispensável, como instrumento para complementar a assistência à Saúde do Município de Alto Paraíso – PR; Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de Alto Paraíso não possui capacidade instalada para realizar os exames especializados de Análises Clínicas advindos do Município; enfim O Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Análises Clínica. (EXAMES LABORATORIAIS).

2. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL PREVISÃO: art. 18, § 1°, II da Lei n. 14.133/21

O objeto da contratação não está previsto no Plano de Contratações Anual 2024, tendo em vista este instrumento de governança ainda não ter sido elaborado pela Municipalidade.

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO PREVISÃO: art. 18, § 1°, III da Lei 14.133/21

Os serviços (exames laboratoriais) têm natureza comum, tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, nos termos do art. 6°, Inciso XIII, da Lei Federal 14.133/2021.

Poderão participar do referido credenciamento, os Laboratórios de Análises Clínicas que comprovarem, por meio de documentação específica, idoneidade para a prestação do referido serviço, que será sob o regime mensal, **das 7 às 18 horas**, excetuando-se sábados, domingos e feriados, sendo a solicitação dos examesencaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, através de requisição emitida por médicos das Unidades de Saúde do Município e/ou referências regional e estadual aos pacientes usuários do SUS.

Saliento que os valores médios mensal solicitados para o processo referem-se ao consumo médio mensal dos serviços de saúde do referido objeto, fornecidos aos pacientes usuários do SUS no Município.

O prazo de vigência do presente credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado por períodos iguais ao primeiro, não ultrapassando a 60 (sessenta) meses, e este durante sua vigência manterá a prestação dos serviços pelo valor da tabela SUS.

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento ao CREDENCIADO será efetuado mensalmente, até o 15° (décimo quinto) dia útil, após a entrega da fatura de produção mensal ao CREDENCIANTE;

A fatura de produção mensal deverá ser encaminhada ao Secretaria Municipal de Saúde, até o 2° (segundo) dia útil do mês subseqüente à prestação do serviço, constando os procedimentos realizadoscom seus respectivos valores.

DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação do serviço será em regime **mensal, das 7 às 18 horas, excetuando-se sábados, domingos e feriados,** sendo a solicitação dos exames encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde ao CREDENCIADO, junto com o paciente e requisição emitida pelo médico, em que o paciente tem até 72h, após encaminhado pela SMS, para comparecer ao laboratório para agenda, e o CREDENCIADO deve realizar o exame no menor tempo possível.

Em caso do credenciamento de mais de um prestador, os quantitativos poderão ser divididos.

O Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, reserva-se ao direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação do Serviço, podendo o prestador ser descredenciado, em caso de comprovação de irregularidades, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviço:

- O CREDENCIADO prestará o serviço na cidade de Alto Paraíso, Estado do Paraná, em regime **mensal, das 7 às 18 horas, excetuando-se sábados, domingos e feriados,** conforme quantitativo a ser organizada entre os prestadores, em caso de 2 (dois) ou mais estabelecimentos habilitados;

É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO as despesas com pessoal para execução do respectivo serviço, incluindo encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

O CREDENCIADO no certame obriga-se a fornecer o objeto a que se refere este estudo técnico preliminar de acordo estritamente com as especificações aqui descritas.

DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO
→ fiscalizar e acompanhar a prestação dos serviços; e
→ efetuar o pagamento ajustado, mensalmente, até o 15° (décimo **quinto**) dia útil, apósa entrega da fatura de produção mensal pelo credenciado, conforme os serviços realizados.

DAS OBRIGAÇÕES DO PROMITENTE CREDENCIADO
→ prestar os serviços de acordo com as especificações e demais condições contratualmente avençadas e, ainda, as constantes do edital;
→ Prestar os serviços na zona urbana do município;
→ arcar com eventuais prejuízos causados ao MUNICÍPIO e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida na execução;

Observação: Todo material e insumo para desenvolvimento dos serviços correrá por conta do CREDENCIADO.

A contratação será realizada por meio de processo de credenciamento, na modalidade de Chamamento Público, na sua forma presencial, com critério de julgamento de prestar o serviço, no valor definido no edital, e apresentando a documentação exigida no mesmo e nos termos da Lei Federal n° 14.133/2021.

Para fornecimento/prestação dos serviços pretendidos os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar os seguintes documentos a título habilitação, nos termos do art. 62 e 66, da Lei n° 14.133/2021, e conforme segue:
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) – Cópia do CNPJ da empresa;
e) – Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Federal;
f) – Certidão Negativa Débito Estadual;
g) – Certidão Negativa de Débitos 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 90 (Noventa) dias antes da apresentação da documentação. Somente serão aceitas certidões com o mesmo CNPJ da participante no certame.
k) – Certidão negativa correcional (CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM), do CNPJ, podendo ser tirado junto ao site https://certidoes.cgu.gov.br/ ;
l) – Apresentar, no mínimo 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público, em nome e favor da empresa que deseja credenciar, comprobatório da execução de serviço pertinente e compatível com os serviços que se deseja credenciar, sendo utilizado como parâmetro para aferir à compatibilidade a prestação de serviços, devendo ser expressamente evidenciada a boa qualidade dos serviços prestados e período da prestação dos serviços;
m) – Cópias do Contrato Social e suas alteração (ões);
n) – Cópias da CI/RG e CPF/MF, CRM e Diplomas do(s) sócio(s) gerente(s);
o) – Documentos dos prestadores de serviço:
> Cópia do RG, CPF ou CNH;

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

> Cópia da Carteira do Conselho de Classe;
> Diploma ou Declaração de Conclusão do Curso;
> Diploma ou Declaração de Conclusão de Especialidades;
> Declaração de Débitos junto ao Conselho de Classe de Pessoa Fisica do Prestador de Serviço;

p) Comprovante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado;

4 e 5. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES E DO VALOR DA CONTRATAÇÃO art. 18, § 1°, IV e VI da Lei n. 14.133/21

O quantitativo apresentado foi estabelecido a partir de levantamento com base em contratos/consumo anteriores.

Dessa forma, o objeto do presente processo deverá atender as especificações técnicas e quantidades descritas na tabela abaixo:

ITEM	PRODUTO / SERVIÇO	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO MÁXIMO	VALOR TOTAL MÁXIMO
01	CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	QUOTA	300.000	1,00	300.000,00

Estimam-se para a contratação almejada o valor total de **R$ 300.000,00 (trezentos mil reais),** o qual está de acordo com o praticado no mercado.

A Metodologia utilizada para obter o preço é constante na tabela SUS.

6. LEVANTAMENTO DE MERCADO PREVISÃO: art. 18, § 1°, V da Lei n. 14.133/21

Conforme pesquisa de mercado realizada, para solução da necessidade administrativa, objeto do presente Estudo Técnico Preliminar, vislumbra-se possível, sob o aspecto técnico e econômico, a contratação de Laboratório de Análise Clinica especializados no fornecimento dos serviços pretendidos.

E com base nos serviços já prestados, referente a contratação pretendida, vislumbra vários prestadores potenciais no Município, visto os credenciados através do Edital de Chamamento Público n. 002/2003, com vigência até o dia 31/05/2024.

7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO- 18, § 1°, VII da Lei n. 14.133/21

A solução proposta é a contratação de Laboratório de Análises Clínicas para a realização de exames laboratoriais mensais, para atendimentos de pacientes usuários do SUS, atendidos nas Unidades de Saúde do Município e com tratamento de saúde nas referências regionais e estaduais, já especificado neste estudo técnico preliminare as seguintes especificações/ condições:

- Os serviços serão realizados em regime **mensal, das 7 às 18 horas, excetuando-se sábados, domingos e feriados,** sendo a solicitação dos exames encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde ao CREDENCIADO, junto com a requisição emitida pelo médico.
- O pagamento ao CREDENCIADO será efetuado mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil, após a entrega da fatura de produção mensal ao CREDENCIANTE;

8. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO

Nos termos do art. 47, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, as licitações atenderão ao princípio do parcelamento, quando tecnicamente viável e economicamente vantajoso. Na aplicação

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

deste principio, o § 1º do mesmo art. 47 estabelece que deverãoser considerados a responsabilidade técnica, o custo para a Administração de vários contratos frente as vantagens da redução de custos, com divisão do objeto em itens, e o dever de buscar a ampliação da competição e de evitar a concentração de mercado.

Em vista disto, o princípio do parcelamento deverá ser aplicado à presente contratação, em igual quantitativo aos credenciados para serviço, objeto deste processo, obedecendo o quantitativo máximo mensal, para a divisão entre os mesmos, respeitando a informação do parágrafo 6, da DESCRIÇÃO DO OBJETO, e esta não geraria perdas, e sim ganhos na qualidade da prestação do serviço aos usuários, e melhora no processode fiscalização, e a verificação de postos que deverão melhorar, tendo em vista que com a divisão do objeto entre os credenciados no processo, vai se obter diferentes técnicas e formas de trabalho.

9. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS - art. 18, § 1°, IX da Lei n. 14133/21

Pretende-se, com o presente processo, assegurar a seleção de laboratórios de análises clínicas capacitados na prestação dos serviços pretendidos pelo Município.

Almeja-se, igualmente, assegurar tratamento igualitário aos participantes do processo, bem como a justa divisão dos quantitativos entre os credenciados na execução do contrato.

A contratação decorrente do presente processo exigirá da contratada o cumprimento das boas práticas de sustentabilidade, contribuindo para a racionalização e otimização do uso dos recursos, bem como para a redução dos impactos ambientais.

10. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS - art. 18, § 1°, X da Lei n. 14.133/21

Para a contratação pretendida não haverá necessidade de providências préviasno âmbito da Administração.

A Secretaria Municipal de Saúde indica a servidora Eudinete da Silva Pedrota, para atuar como fiscal do contrato.

Ademais, para que a pretendida contratação tenha sucesso, é preciso que outras etapas sejam concluídas, quais sejam:

a) elaboração de minuta do edital;
b) realização de certificação de disponibilidade orçamentária;
c) designação em Portaria de pregoeiro, equipe de apoio, agente de contratação(conforme o caso);
d) elaboração de minuta do contrato;
e) encaminhamento do processo para análise jurídica;
f) análise da manifestação jurídica e atendimento aos apontamentos constantes noparecer;
g) publicação e divulgação do edital e anexos;
h) resposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e/ou impugnação, caso aplicável;
i) realização do certame, com suas respectivas etapas;
j) realização de empenho; e
k) assinatura e publicação do contrato.

11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES art. 18, § 1°, XI da Lei n. 14.133/21

Este estudo não identificou a necessidade de realizar contratações acessórias para a perfeita execução do objeto, uma vez que todos os meios necessários para operacionalização dos serviços podem ser supridos apenas com a contratação ora proposta.

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

12. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS - art. 18, § 1°, XII da Lei n. 14.133/21

Salienta-se que a contratação não vislumbram-se impactos ambientais, pois trata- se de prestação de serviços na realização e exames de laboratório que serão realizados por Laboratório de Análises Clínicas ao Município/Secretaria Municipal de Saúde, e a parte dos resíduos sólidos do material comuns serão descartados corretamente e recolhidos pelos serviços de coleta de resíduos sólidos do Município, e a parte de resíduos contaminados, o CREDENCIADO deve contratar empresa para o recolhimentoe descarte correto, conforme for a classificação do resíduo.

Orientações complementares acerca da sustentabilidade da prestação almejada poderão ser repassadas pela fiscalização competente.

14. DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE OU NÃO DA CONTRATAÇÃO - 18, § 1°, XIII da Lei n. 14.133/21

Com base na justificativa e nas especificações técnicas constantes neste Estudo Técnico Preliminar e seus anexos, e na existência de planejamento orçamentário para subsidiar esta contratação, declaramos que a contratação é viável, atendendo aos padrões e preços de mercado.

Diante do exposto, declara-se ser viável a contratação pretendida.

Alto Paraíso - PR., 21 de Maio de 2024.

Responsável pela elaboração do Estudo Técnico Preliminar:

Elaborado por:

WESLEY RAFAEL FELIPE
MATRÍCULA: 12688-1

Revisado por:

RODRIGO W. S. REVESSO
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

MATRIZ DE RISCO

Risco 01: Licitação Deserta
Probabilidade: Baixa;
Impacto: Alto;
Ação Preventiva: Planejamento considerando as atuais necessidades;
Risco 02: Contratada com serviços desqualificados
Probabilidade: Baixa;
Impacto: Alto;
Ação Preventiva: Constar no Edital a análise dos requisitos imprescindíveis à contratação;
Ação de Contingência: Exigir comprovações e solicitar que a Contratada tome as providencias cabíveis caso seja necessário;
Risco 03: Não conformidade com as medidas exigentes
Probabilidade: Baixa;
Impacto: Alto;
Ação Preventiva: Fiscalização dos serviços com as normas exigentes;
Ação de Contingência: Solicitar que a Contratada refaça o serviço adequado;
Risco 04: Atrasos na Entrega
Probabilidade: Baixa;
Impacto: Alto;
Ação Preventiva: Notificar a empresa para que a mesma cumpra o prazo estabelecido;
Ação de Contingência: Aplicar sanção do Contrato.

Alto Paraíso - PR., 21 de Maio de 2024.

Elaborado por:

Aline Alves dos Santos

ALINE ALVES DOS SANTOS
MATRÍCULA FUNCIONAL 1379-1

Revisado por:

RODRIGO W. S. REVESSO
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Autorizado por:

DERCIO JARIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL
Autoridade Competente

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 - altoparaiso@pref.pr.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

ORGÃO REQUISITANTE:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Justificativa da necessidade da contratação: Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; Considerando a lei 8.080, de Setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço de Exames laboratoriais no município de Alto Paraíso Estado do Paraná, de forma a complementar a assistência à saúde; Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratório para a prestação de serviços de Análises Clínica é indispensável, como instrumento para complementar a assistência à Saúde do Município de Alto Paraíso – PR; Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de Alto Paraíso não possui capacidade instalada para realizar os exames especializados de Análises Clínicas advindos do Município; enfim O Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Análises Clínica. (EXAMES LABORATORIAIS).

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

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

ITEM	PRODUTO / SERVIÇO
01	CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. VALOR DE ATÉ R$ 300.000,00 – PERÍODO DE 12 MESES

ITEM	PROCEDIMENTOS
1	Exames Laboratoriais Constantes na Tabela SUS.
1.1	Exames Bioquímicos.
1.2	Exames Hematológicos e Hemostasia.
1.3	Exames Sorológicos e Imunológicos.
1.4	Exames Coprológicos.
1.5	Exames de Uroanálise.
1.6	Exames Hormonais.
1.7	Exames Toxicológicos ou de Monitoração Terapêutica

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 - altoparaiso@pref.pr.gov.br

1.8	Exames Microbiológicos
1.9	Exames em Outros Líquidos Biológicos.
1.10	Exames de Genética.
1.11	Exames para Triagem Neonatal.
1.12	Exames Imuno hematológico.
02	Coleta e Preparação de Materiais para Exames.

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	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$15,65	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$3,63	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$6,55	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$10,00	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.008-2	DETERMINACAO 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 ACIDO ASCORBICO	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO 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-GLICOPROTEINA ACIDA	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 AMONIA	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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-HIDROXIBUTIRICA	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (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 SERICO	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 ACIDA TOTAL	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
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 MUCO-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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 / HIPOGLICEMIANTES 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	002 - Exames hematológicos e 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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 HEMOSSEDIMENTACAO (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
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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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
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 ACIDOS 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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE 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
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 ANTICORTEX 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 ANTIESTREPTOLISINA 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

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 - altoparaiso@pref.pr.gov.br

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
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 PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$4,10	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL 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 CONTA 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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA 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
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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 ANTITRANSGLUTAMINAISE 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 ANTÍGENO 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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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
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 URINÁRIOS 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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 PORFOBILINOGENIO 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
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-HIDROXICORTICOSTEROIDES	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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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
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

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 - altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 CARBOXI-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 ETOSSUXIMIDA	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
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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 DUCREY	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
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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

			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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$120,00	011 - Exames de genética
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$8,80	012 - Exames para triagem neonatal
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	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$66,00	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA 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

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

			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
	COLETAS DE SWAB E PROCESSAMENTO DE TESTE RÁPIDO, PARA PESQUISA DE ANTÍGENO PARA SARS-COV-2019.	R$140,00	
	EXAME SOROLOGIA IGM METODO ELISA	25,00	Dengue
	EXAME SOROLOGIA IGG MÉTODO ELISA	30,00	Dengue
	DENGUE NS1 + PESQUISA DE ANTÍGENO	30,00	Dengue
	Chikungunya IGM	164,90	
	Chikungunya IGG	164,90	
	D-DIMERO	90,00	
	CITOMEGALOVIRUS IGG	100,00	
	CITOMEGALOVIRUS IGM	100,00	
	BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	150,00	
	Coleta e Preparação de Materiais para Exames.	R$ 4,00 por coleta	

Poderão participar do referido credenciamento, os Laboratórios de Análises Clínicas, sob o regime mensal, **das 7 às 18 horas**, excetuando-se sábados, domingos e feriados, sendo a solicitação dos exames encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, através de requisição emitida por médicos as Unidades de Saúde do Município e/ou referências regional e estadual aos pacientes usuários do SUS.

Saliento que os valores médios solicitados para o processo se referem ao consumo médio mensal dos serviços de saúde do referido objeto, fornecidos aos pacientes usuários do SUS no Município.

O prazo de vigência do presente credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado por períodos iguais ao primeiro, não ultrapassando a 60 (sessenta) meses, e este durante sua vigência manterá a prestação dos serviços pelo valor da tabela SUS.

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

Optou-se para compor como preço referência do processo, os valores já praticados atualmente nos termos de credenciamento do Edital de Chamada Pública n. 002/2023, que segue os valores da Tabela SUS, visto que a prestação dos serviços, ainda estão sendo realizados em que o término da vigência, será no dia 31/05/2024, pelos laboratórios credenciados.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

O objeto da presente licitação é a contratação de Laboratório de Análises Clínicas para a realização de exames laboratoriais da tabela SUS. A contratação se faz necessária para continuidade na prestação dos serviços no Município para o cuidado, prevenção, diagnóstico e tratamentos de saúde em atendimento aos munícipes usuários do Sistema Único de Saúde — SUS, visto a grande demanda de atendimentos diários realizado nas unidades de saúde. E cabe informar que o processo de licitação existente para este serviço, Chamamento Público n. 002/2023, o prazo de validade inspira no dia 31/05/2024, fazendo-se necessária a realização de novo processo para contratação e continuidade.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução proposta é a contratação de Laboratório de Análises Clínicas para a realização de exames laboratoriais, para atendimentos de pacientes usuários do SUS, atendidos nas Unidades de Saúde do Município e com tratamento de saúde nas referências regionais e estaduais, objeto deste Termo de Referência, conforme especificações contidas no ítem 1 DEFINIÇÃO DO OBJETO.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os serviços (exames laboratoriais) têm natureza comum, tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, nos termos do art. 6º, Inciso XIII, da Lei Federal 14.133/2021.

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento ao CREDENCIADO será efetuado mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil, após a entrega da fatura de produção mensal ao CREDENCIANTE;
A fatura de produção mensal deverá ser encaminhada ao Departamento Administrativo/Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde, até o 2º (segundo) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, constando os procedimentos realizados, com seus respectivos valores.

DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação do serviço será em regime **mensal, das 7 às 18 horas, excetuando-se sábados, domingos e feriados,** sendo a solicitação dos exames encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde ao CREDENCIADO, junto com o paciente e requisição emitida pelo médico, em que o paciente tem até 72h, após encaminhado pela SMS, para comparecer ao laboratório para agenda, e o CREDENCIADO deve realizar o exame no menor tempo possível.

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 - altoparaiso@pref.pr.gov.br

Os serviços serão prestados em conformidade com o Art. 79; Inciso II ***"COM SELEÇÃO A CRITÉRIO DE TERCEIROS: CASO EM QUE A SELEÇÃO DO CONTRATADO ESTÁ A CARGO DO BENEFICIÁRIO DIRETO DA PRESTAÇÃO"***.

O Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, reserva-se ao direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação do Serviço, podendo o prestador ser descredenciado, em caso de comprovação de irregularidades, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviço:

1. O CREDENCIADO prestará o serviço na cidade de Alto Paraíso, Estado do Paraná, em regime **mensal, das 7 às 18 horas, excetuando-se sábados, domingos e feriados,** conforme quantitativo a ser organizada entre os prestadores, em caso de 2 (dois) ou mais estabelecimentos habilitados;

É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO as despesas com pessoal para execução do respectivo serviço, incluindo encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

O CREDENCIADO no certame obriga-se a fornecer o objeto a que se refere este termo de referência de acordo estritamente com as especificações aqui descritas.

DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

→ fiscalizar e acompanhar a prestação dos serviços; e
→ efetuar o pagamento ajustado, mensalmente, até o 15° (décimo quinto) dia útil, após a entrega da fatura de produção mensal pelo credenciado, conforme os serviços realizados.

DAS OBRIGAÇÕES DO PROMITENTE CREDENCIADO

→ prestar os serviços de acordo com as especificações e demais condições contratualmente avençadas e, ainda, as constantes do edital;
→ Prestar os serviços na zona urbana do município;

→ arcar com eventuais prejuízos causados ao MUNICÍPIO e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida na execução;

Observação: Todo material e insumo para desenvolvimento dos serviços correrá por conta do CREDENCIADO.

A contratação será realizada por meio de processo de credenciamento, na modalidade de Chamamento Público, na sua forma presencial, com critério de julgamento de prestar o serviço, no valor definido no edital, e apresentando a documentação exigida no mesmo e nos termos da Lei Federal n° 14.133/2021.

Para fornecimento/prestação dos serviços pretendidos os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar os seguintes documentos a título habilitação, nos termos do art. 62 e 66, da Lei n° 14.133/2021, e conforme segue:

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) – Cópia do CNPJ da empresa;
e) – Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Federal;
f) – Certidão Negativa Débito Estadual;
g) – Certidão Negativa de Débitos Municipal da sede da empresa;
h) – Certidão de Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS);

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

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 90 (Noventa) dias antes da apresentação da documentação. Somente serão aceitas certidões com o mesmo CNPJ da participante no certame.
k) – Certidão negativa correcional (CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM), do CNPJ, podendo ser tirado junto ao site https://certidoes.cgu.gov.br/ ;
l) – Apresentar, no mínimo 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público, em nome e favor da empresa que deseja credenciar, comprobatório da execução de serviço pertinente e compatível com os serviços que se deseja credenciar, sendo utilizado como parâmetro para aferir à compatibilidade a prestação de serviços, devendo ser expressamente evidenciada a boa qualidade dos serviços prestados e período da prestação dos serviços;
m) – Cópias do Contrato Social e suas alteração (ões);
n) – Cópias da CI/RG e CPF/MF, CRM e Diplomas do(s) sócio(s) gerente(s);
o) – Documentos dos prestadores de serviço:
> Cópia do RG, CPF ou CNH;
> Cópia da Carteira do Conselho de Classe;
> Diploma ou Declaração de Conclusão do Curso;
> Diploma ou Declaração de Conclusão de Especialidades;
> Declaração de Débitos junto ao Conselho de Classe de Pessoa Física do Prestador de Serviço;
p) Comprovante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado;

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

As definições de como o contrato deverá produzir os resultados pretendidos com a prestação dos serviços por Laboratório de Análises Clínicas, na realização de exames laboratoriais, está descrito no item 1. DEFINIÇÃO DO OBJETO e item 4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO, deste Termo de Referência.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

A Secretaria de Municipal de Saúde fica responsável por acompanhar a execução do objeto e indica a servidora abaixo relacionada para atuar como fiscal do contrato:

→ Eudinete da Silva Pedrota -Telefone 44-3664-1320.

E a mesma deve ter conhecimento do termo de referência para que possa saber se os serviços que serão prestados, estão de acordo com o especificado.

A gestão e a fiscalização do objeto contratado serão realizadas conforme o disposto no Decreto Municipal, que "Regulamenta as funções do agente de contratação, da equipe de apoio e da comissão de contratação, suas atribuições e funcionamento, a fiscalização e a gestão dos contratos, e a atuação da assessoria jurídica e do controle interno no âmbito do Município de Alto Paraíso, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021".

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

O pagamento ao CREDENCIADO será efetuado mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil, após a entrega da fatura de produção mensal ao CREDENCIANTE;

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

A fatura de produção mensal deverá ser encaminhada ao Departamento Administrativo/Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde, até o 2° (segundo) dia útil do mês subseqüente à prestação do serviço, constando os procedimentos realizados com seus respectivos valores.

O pagamento será efetuado conforme os serviços prestados pelo credenciado, e este não podendo ultrapassar o quantitativo máximo mensal, e se houver mais de um credenciado, este quantitativo deverá ser dividido entre os mesmos, respeitando a informação do parágrafo 6, do item 1. DEFINIÇÃO DO OBJETO.

A Secretaria Municipal de Saúde será responsável por acompanhar a execução dos serviços e fiscalizar.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO

Conforme já disposto, o futuro contratado será selecionado mediante processo de credenciamento, na modalidade de Chamamento Público, na sua forma presencial, com critério de julgamento de prestar o serviço, no valor definido neste termo de referência e do edital, apresentando a documentação exigida no edital e de acordo com o informado no item 4 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

Para prestação dos serviços pretendidos os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto deste termo de referências, bem como apresentar os documentos relacionados no item 4 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO, deste termo de referência, a título habilitação.

9. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

A exigência de apresentação dos documentos que segue, de acordo com o serviço contratado:

- Cópia do Alvará de licença e localização, vigente;
- Cópia do Alvará sanitário, vigente;
- Comprovante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado;
- Comprovação de cumprimento dos requisitos da filantropia (se for o caso); e
- Cópia do Registro no Conselho de Classe do Responsável Técnico.

10. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Estima-se para a contratação almejada o valor total de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais), pelo período de 12 (dose) meses.
Vislumbra-se que tal valor é compatível com o praticado pelo mercado correspondente, visto que serão utilizados os valores da Tabela SUS, observando-se o disposto no Decreto Municipal n.° 3186/2024, que "Estabelece o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens, contratação de serviços em geral e para contratação de obras e serviços de engenharia no âmbito do Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021".

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

Salienta-se que para a realização do processo foi realizada a pesquisa no SIGTAP da Tabela dos exames laboratoriais/procedimentos SUS, pela servidora Eudinete da Silva Pedrota, que serão utilizados como referência, e o arquivo será anexo junto ao processo.
Optou-se para compor como preço referência do processo, os valores já praticados atualmente nos termos de credenciamento do Edital de Chamada Pública n. 002/2023, que segue os valores da Tabela SUS, visto que a prestação dos serviços, ainda estão sendo realizados em que o término da vigência, será no dia 31/05/2024, pelos laboratórios localizados no Município, se tornando um custo vantajoso ao Município.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO
29808	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29809	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29811	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29812	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29813	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29814	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29815	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29816	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29817	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29818	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29819	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29820	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29824	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29825	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29826	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29827	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29828	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29849	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29830	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29831	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29832	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29833	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29834	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29835	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29836	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29821	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29829	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29837	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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 - altoparaiso@pref.pr.gov.br

		COMP.ES EM A		
29810	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29822	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29823	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29851	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29852	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29854	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29855	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29856	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29857	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29858	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29859	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29860	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29861	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29862	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29863	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29867	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29868	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29869	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29870	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29871	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29892	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29873	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29874	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29875	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29876	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29877	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29878	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29879	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29864	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29872	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29880	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29853	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29865	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29866	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

Alto Paraíso - PR., 22 de Maio de 2024.

Elaborado por:

ALINE ALVES DOS SANTOS
MATRÍCULA FUNCIONAL 1379-1

Autorizado por:

DERCIO JARIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL
Autoridade Competente

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TERMO DE REMESSA

Nesta data faço remessa dos autos ao Departamento de Contabilidade da Prefeitura Municipal, para a **DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA** do objeto a ser licitado, para as seguintes secretarias.

Secretaria Municipal de Saúde

Valor Estimado de Contrato: R$ 300.000,00 trezentos mil reais).

Alto Paraíso - PR., 23 de Maio de 2024.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
AGENTE DE CONTRATAÇÃO

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR

OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

DECLARO para os devidos fins de direito e em cumprimento ao Art. 16 e 17 da Lei Complementar nº. 101 de 04 de maio de 2000, que revendo o orçamento vigente para o exercício de 2024, existe saldo orçamentário para cobertura das despesas descritas na solicitação da Comissão de Licitações, nas seguintes dotações, do orçamento vigente:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO
29808	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29809	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29811	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29812	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29813	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29814	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29815	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29816	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29817	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29818	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29819	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29820	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29824	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29825	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29826	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29827	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29828	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29849	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29830	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29831	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29832	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29833	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29834	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29835	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29836	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29821	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29829	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29837	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

29810	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29822	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29823	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29851	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29852	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29854	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29855	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29856	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29857	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29858	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29859	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29860	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29861	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29862	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29863	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29867	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29868	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29869	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29870	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29871	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29892	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29873	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29874	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29875	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29876	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29877	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29878	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29879	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29864	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29872	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29880	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29853	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29865	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29866	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

Nada mais tendo a declarar.

Alto Paraíso - PR., 23 de Maio de 2024.

RENATO APARECIDO GONÇALVES JORGE
CONTADOR

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TERMO DE RESTITUIÇÃO

Nesta data, restituo ao SETOR DE LICITAÇÕES com a declaração de **DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA** na qual solicitei.

Alto Paraiso - PR., 23 de Maio de 2024.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
AGENTE DE CONTRATAÇÃO

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 - altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TERMO DE REMESSA

Nesta data faço remessa dos autos ao Departamento de Finanças da Prefeitura Municipal, para a **DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA** do objeto a ser licitado, para as seguintes secretarias.

Secretaria Municipal de Saúde

Valor Estimado de Contrato: R$ 300.000,00 trezentos mil reais).

Alto Paraíso - PR., 23 de Maio de 2024.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
AGENTE DE CONTRATAÇÃO

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR

OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA

A Secretaria de Finanças da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-Pr, em atendimento a SETOR DE LICITAÇÕES, e atendendo ao que dispõe o Art. 72, IV da Lei Federal nº. 14.133/21, declaro que há na Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-Pr, recursos orçamentários e financeiros sobre as rubricas, abaixo discriminadas.

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO
29808	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29809	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29811	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29812	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29813	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29814	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29815	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29816	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29817	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29818	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29819	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29820	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29824	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29825	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29826	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29827	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29828	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29849	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29830	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29831	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29832	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29833	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29834	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29835	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29836	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

		COMP.ES EM A		
29821	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29829	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29837	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29810	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29822	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29823	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29851	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29852	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29854	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29855	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29856	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29857	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29858	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29859	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29860	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29861	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29862	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29863	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29867	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29868	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29869	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29870	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29871	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29892	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29873	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29874	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29875	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29876	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29877	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29878	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29879	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29864	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29872	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

		MEDIA E		
29880	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29853	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29865	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29866	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Nada mais tendo a declarar.

Alto Paraíso - PR., 23 de Maio de 2024.

ANDRE LUIZ LEME JARDIM
SECRETARIO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TERMO DE RESTITUIÇÃO

Nesta data, restituo ao SETOR DE LICITAÇÕES com a declaração de ***RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS/FINANCEIROS*** na qual solicitei.

Alto Paraíso - PR., 23 de Maio de 2024.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
AGENTE DE CONTRATAÇÃO

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TERMO DE REMESSA

Nesta data faço remessa dos autos ao Gabinete do Prefeito, para a ***AUTORIZAÇÃO*** do objeto a ser licitado, para as seguintes secretarias.

Secretaria Municipal de Obras, Planejamento Urbano e Serviços Públicos

Alto Paraiso - PR., 23 de Maio de 2024.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
AGENTE DE CONTRATAÇÃO

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE LICITAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

RESOLVO:

Na qualidade de ordenador de despesas ***AUTORIZO A ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO***, cujo objeto é ***"CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE"***, devendo os autos serem encaminhados ao **Setor de Licitação** para as providências cabíveis;

Sendo o que tínhamos para o momento, aproveitamos a ocasião para renovar-lhe voto de real estima e apreço.

Publique-se e Cumpra-se.

Alto Paraiso - PR., 23 de Maio de 2024.

Atenciosamente,

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
www.altoparaiso.pr.gov.br
e-mail – altoparaiso@pref.pr.gov.br

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO
EM 08/03/2024
Edição N.º 12.965

PORTARIA Nº 046/2024

SÚMULA: DESIGNA AGENTE DE CONTRATAÇÃO PARA DESEMPENHAR AS FUNÇÕES ESSENCIAIS INERENTES À EXECUÇÃO DA LEI Nº 14.133, DE 2021, E SEUS REGULAMENTOS, ALÉM DE SER O RESPONSÁVEL PELOS PROCEDIMENTOS DE COMPRA DIRETA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal DERCIO JARDIM JUNIOR do Municipio de Alto Paraiso - Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e ainda, atendendo ao disposto na Lei Federal 14.133/21 e Decreto Municipal nº 3187 de 21 de Fevereiro de 2024 que trata de Agente de Contratação;

CONSIDERANDO a publicação da Lei Federal nº 14.133/2021, no dia 01 de abril de 2021, que trata sobre normas de Licitações e Contratos Administrativos;

CONSIDERANDO que o artigo 7º da Lei Federal 14.133/2021, dispõe que caberá a autoridade máxima do órgão promover a gestão por competências e designar agentes públicos para o desempenho das funções essenciais à execução da referida lei;

CONSIDERANDO, o caput do art. 8º e ainda que conforme o parágrafo 1º do artigo art. 8º a Lei Federal 14.133/2021, o agente de contratação será auxiliado por equipe de apoio.

CONSIDERANDO que conforme o Decreto n. 3187 de 21 de Fevereiro de 2024, o Agente de Contratação poderá ser o responsável pela Condução dos Procedimentos de Compra Direta ou em caso de ser outra pessoa que não o Agente de Contratação nos termos do Decreto Municipal, deverá haver nova designação;

RESOLVE:

Art. 1º Nomear no âmbito Executivo Municipal de Alto Paraiso, Estado do Paraná, o Agente de Contratação abaixo relacionado, para receber, examinar e julgar documentos relativos às licitações e aos procedimentos auxiliares, além da condução do procedimentos de Compra Direta.

Agente de Contratação:

- NOME: VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
- Matricula – 12009-1

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
www.altoparaiso.pr.gov.br
e-mail – altoparaiso@pref.pr.gov.br

Equipe de Apoio:

- NOME: Cinthia Laize Zagoto
- Matricula – 12505-1

- NOME: Marilda Rosa do Nascimento da Silva
- Matrícula – 12513-1

- NOME: Ueslei Gonçalves Rodrigues da Silva
- Matrícula – 12408-1

§1° - No âmbito da modalidade pregão, o Agente de Contratação será designado pregoeiro.

§2° - Quando do processo de contratação direta (dispensa, inexigibilidade de licitação) o mesmo será conduzido pelo Agente de Contratação ou por outro servidor a ser designado pela autoridade competente em Portaria própria, nos termos do art. 72 da lei 14.133/2021.

Art. 2° - O Agente de contratação será assistido em seus trabalhos, quando necessário, pelo órgão de assessoramento jurídico e pelo órgão de controle interno, para desempenho das funções essenciais à execução do disposto na legislação aplicável.

Art. 3° – O Agente de Contratação, deverá ainda observar, no desempenho das suas funções, os regulamentos que vierem a ser aprovados e que serão recepcionados por esta portaria, inclusive sobre ela prevalecendo, caso haja conflito das suas redações.

Art. 4° – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário em especial as portarias n° 072 e 073 ambas do dia 29 de Março de 2023.

Alto Paraíso, Estado do Paraná, 07 de Março de 2024.

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TERMO DE RESTITUIÇÃO

Nesta data, restituo ao SETOR DE LICITAÇÕES com a ***AUTORIZAÇÃO*** para elaboração de edital licitação na qual solicitei.

Alto Paraiso - PR., 23 de Maio de 2024.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
AGENTE DE CONTRATAÇÃO

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

PROCESSO ADMINISTRATIVO - PMAP Nº 035/2024

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº 001/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - PMAP Nº 007/2024

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

1 – PREÂMBULO:

1.1 – A Prefeitura Municipal de Alto Paraíso – Paraná, através da Comissão de Contratação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal, portaria nº 046/2024, conformidade com a Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 14.133/2021, e demais legislações aplicáveis torna pública a realização do **CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, 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 Laboratoriais, 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 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 não atenderem ao item 6.1 deste termo.

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 à 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. 0001/2024 – PMAP.
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.

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) – Cópia do CNPJ da empresa;
e) – Certidão Negativa de Débitos da Fazenda Federal;
f) – Certidão Negativa Débito Estadual;
g) – Certidão Negativa de Débitos 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 90 (Noventa) dias antes da apresentação da documentação. Somente serão aceitas certidões com o mesmo CNPJ da participante no certame.
k) – Certidão negativa correcional (CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM), do CNPJ, podendo ser tirado junto ao site https://certidoes.cgu.gov.br/ ;
l) – Apresentar, no mínimo 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público, em nome e favor da empresa que deseja credenciar, comprobatório da execução de serviço pertinente e compatível com os serviços que se deseja credenciar, sendo utilizado como parâmetro para aferir à compatibilidade a prestação de serviços, devendo ser expressamente evidenciada a boa qualidade dos serviços prestados e período da prestação dos serviços;
m) – Cópias do Contrato Social e suas alteração (ões);
n) – Cópias da CI/RG e CPF/MF, CRM e Diplomas do(s) sócio(s) gerente(s);
o) – Documentos dos prestadores de serviço:
> Cópia do RG, CPF ou CNH;
> Cópia da Carteira do Conselho de Classe;
> Diploma ou Declaração de Conclusão do Curso;
> Diploma ou Declaração de Conclusão de Especialidades;
> Declaração de Débitos junto ao Conselho de Classe de Pessoa Física do Prestador de Serviço;
p) Comprovante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado;

6.2 - Os documentos necessários à habilitação deverão 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 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 4.1 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 senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para chamada do próximo inscrito no credenciamento.

8.7 – As empresas credenciadas serão contratadas conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, podendo haver, redução de profissionais ou novas contratações, seguindo a ordem de inscrição.

8.8 – Os serviços serão ofertados ao candidato que efetivou a sua inscrição em primeiro lugar, e assim sucessivamente.

8.9 – Caso o primeiro inscrito não tenha condição de atender a demanda ofertada, o serviço será passado para o segundo inscrito e assim sucessivamente.

8.10 – Em caso de empate, (inscrição simultânea), o critério de desempate será a empresa que apresentar maior tempo de prestação de serviços na rede SUS, conforme Atestados de Capacidade Técnica (Item 6.1 item L).

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).**

9.3 – O prazo de execução será do dia **01 de JUNHO DE 2024 ao dia 31 de MAIO DE 2025,** 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 – Os serviços serão prestados em conformidade com o Art. 79; Inciso II da Lei 14.133/2021, **"COM SELEÇÃO A CRITÉRIO DE TERCEIROS: CASO EM QUE A SELEÇÃO DO CONTRATADO ESTÁ A CARGO DO BENEFICIÁRIO DIRETO DA PRESTAÇÃO".**
9.7 – O pagamento ao CREDENCIADO será efetuado mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil, após a entrega da fatura de produção mensal ao CREDENCIANTE;.
9.8 – A fatura de produção mensal deverá ser encaminhada ao Secretaria Municipal de Saúde, até o 2º (segundo) dia útil do mês subseqüente à prestação do serviço, constando os procedimentos realizadoscom seus respectivos valores
9.9 – 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. 001/2024 - PMAP e Lei Federal nº. 8080/90, e Lei 14.133/2021, será do dia **01 de JUNHO DE 2024 ao dia 31 de MAIO DE 2025.**
10.2 - Os eventuais credenciamentos efetivados a partir da data inaugural serão efetivados e pagos em proporcionalidade ou período remanescente.

11 – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO:

11.1 – O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente pelo Prefeito Municipal, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.
11.2 – O credenciado poderá solicitar a rescisão do contrato, desde que proceda a notificação formal a Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo cumprir toda agenda já programada, e só então o contrato será rescindido.

12 – CRITÉRIO DE REAJUSTE:

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

13 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:

13.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura Municipal de Alto Paraíso – Pr, poderá garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas na Lei 14.133/2021.
13.2 – Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o Departamento Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de Ouvidoria nas unidades de saúde do município.

14 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

14.1 – O pagamento ao CREDENCIADO será efetuado mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil, após a entrega da fatura de produção mensal ao CREDENCIANTE.

14.2 – 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.

14.3 – 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 transferência eletrônica realizada pelo Departamento Municipal de Fazenda.

14.4 – Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentária:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO
29808	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29809	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29811	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29812	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29813	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29814	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29815	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29816	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29817	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29818	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29819	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29820	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29824	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29825	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29826	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29827	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29828	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29849	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29830	339039501000	SERVICOS E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE

		PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A		SAUDE
29831	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29832	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29833	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29834	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29835	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29836	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29821	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29829	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29837	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29810	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29822	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29823	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29851	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29852	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29854	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29855	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29856	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29857	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29858	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29859	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29860	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29861	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29862	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29863	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29867	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29868	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29869	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29870	339039503000	SERVICOS E PROC. EM	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE

		SAUDE DE MEDIA E		SAUDE
29871	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29892	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29873	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29874	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29875	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29876	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29877	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29878	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29879	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29864	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29872	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29880	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29853	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29865	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29866	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

15 – RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

15.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos art. 164 e 165 da Lei nº. 14.133/2021, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

15.2 – A eventual impugnação ao presente Chamamento deve ser apresentada pelo interessado, considerando a natureza suplementar dos serviços de saúde, em razão de sua vinculação conforme Lei 14.133/2021.

16 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

16.1 – 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 às 16h30min em dias de expediente.

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

17 – ANEXOS:

17.1 – Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente Termo, poderão ser obtidos junto à Diretoria de Licitações da PMAP, em endereço indicado no item 4.1:

a) anexo I – Modelo de requerimento para credenciamento;
b) anexo II – Declaração de idoneidade;
c) anexo III – Minuta da Ordem de Serviço Mensal;
d) anexo IV – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;
e) anexo V – Tabela de Valores referenciais.

Alto Paraíso PR, 23 de Maio de 2024.

Dercio Jardim Junior - Prefeito Municipal

ANEXO I
(em papel timbrado/personalizado do prestador)

Ilmo Senhor:
RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO.
Secretário Municipal de Saúde.
COM VISTAS A COMISSÃO DE LICITAÇÃO
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 LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE,** divulgado pelo Municipio de Alto Paraíso - Pr, através do Fundo Municipal de Saúde, objetivando a contratação de prestação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público n° 001/2024.

Nome da Empresa:_____
Endereço Comercial:_ _____
CEP:_____ **Cidade:** _____ **Estado:** _____
CNPJ:_____ **E-mail:**_____
Especialidade: _____
Responsável pela Empresa: _____
CRF n°:_____**R.G.n°:**_____ **CPF/MF n°.** _____

Alto Paraíso – Pr, em _____ de _____ de 2024.

_____
Assinatura e Carimbo da Empresa.

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

ANEXO II
(em papel timbrado/personalizado do prestador)

Ilmo Senhor:
RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO.
Secretário Municipal de Saúde.
COM VISTAS A COMISSÃO DE LICITAÇÃO
ALTO PARAÍSO - PR.

A empresa _____, devidamente inscrita no CNPJ nº _____, acima 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 LABORATORIAIS, 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 2024.

_____
Assinatura e Carimbo da Empresa.

ANEXO III

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº. 001/2024

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.

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO nº..... / 2024.
INEXIGIBILIDADE Nº ... / 2024.
CONTRATO Nº .... / 2024.

Pela presente Ordem de Execução de Serviços sob nº. ... / 2024, 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 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, Secretário Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, SSP/PR, devidamente inscrito no CPF, sobre o número 061.355.079-07, residente e domiciliado 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) 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 LABORATÓRIAIS AMBULATORIAL,** objeto do Chamamento Público nº. 001/2024, do **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,** PELO PERÍODO DE **..... / 2024,** 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. 8080/1990 e Lei 14.133/2021 e legislação pertinente, nas condições do referido Chamamento Público, nos seguintes termos**:

1 - A presente Ordem de Serviço visa atender ao Chamamento Público nº. 001/2024 que tem por objeto o Credenciamento de Profissional da área de saúde, pessoa jurídica para prestação de serviços laboratoriais, sendo:

Nº.	SERVIÇO	R$ TOTAL.
01	Serviços de Análises Clínicas Laboratoriais, prestados junto ao Fundo Municipal de Saúde, no mês de **..... / 2024.**	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. 001/2024, 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 ..... **/ 2024, 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.

4) - Entre os dias 1 (um) e 05 (cinco) de cada mês subseqüente 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 presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela Prefeita Municipal, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão. Quanto ao 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 **..... / 2024** 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 cadastramento, bem como senão 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 8080/90 e Lei 14.133/2021** e legislação pertinente, juntamente com seus anexos.

Alto Paraíso – Paraná, em ... de ,..... de 2024.

Rodrigo Wesley Sobreira Revesso
Secretário Municipal De Saúde.

ANEXO IV.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE Nº 001/2024, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, TERMO DE INEXIGIBILIDADE .... / 2024, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO.

TERMO DE CONTRATO Nº ____ / 2024 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 neste Município, 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, Secretário Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, SSP/PR, devidamente inscrito no CPF, sobre o número 061.355.079-07, residente e domiciliado na cidade de Alto Paraíso – Paraná, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e _____, empresa Jurídica de direitos privados, inscrita no CNPJ nº: _____, 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 001/2024, Termo de Inexigibilidade nº ___/2024, Processo nº ___/2024 e que se regerá pelas Lei nº 8080/1990, e Lei nº 14.133/2021, atendendo 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. A prestação do serviço será em regime **mensal, das 7 às 18 horas, excetuando-se sábados, domingos e feriados,** sendo a solicitação dos exames encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde ao CREDENCIADO, junto com o paciente e requisição emitida pelo médico, em que o paciente tem até 72h, após encaminhado pela SMS, para comparecer ao laboratório para agenda, e o CREDENCIADO deve realizar o exame no menor tempo possível.

2.2. Os serviços serão prestados em conformidade com o Art. 79; Inciso II da Lei 14.133/2021, **"COM SELEÇÃO A CRITÉRIO DE TERCEIROS: CASO EM QUE A SELEÇÃO DO CONTRATADO ESTÁ A CARGO DO BENEFICIÁRIO DIRETO DA PRESTAÇÃO"**.

2.3. O Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, reserva-se ao direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação do Serviço, podendo o prestador ser descredenciado, em caso de comprovação de irregularidades, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

2.4. O CREDENCIANTE fiscalizará a CREDENCIADA através do órgão competente, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito na Lei nº 8.080/90 e Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

3.1. O prazo de vigência deste contrato será até **31 de Maio de 2025,** com início à partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei.

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:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO
29808	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29809	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29811	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29812	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29813	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29814	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29815	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29816	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29817	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29818	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29819	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29820	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29824	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29825	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29826	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

		EM A		
29827	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29828	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29849	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29830	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29831	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29832	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29833	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29834	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29835	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29836	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29821	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29829	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29837	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29810	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29822	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29823	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29851	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29852	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29854	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29855	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29856	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29857	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29858	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29859	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29860	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29861	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

29862	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29863	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29867	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29868	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29869	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29870	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29871	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29892	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29873	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29874	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29875	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29876	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29877	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29878	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29879	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29864	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29872	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29880	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29853	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29865	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29866	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto é fixo e irreajustável até o prazo de **31 de Maio de 2025**. 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. O pagamento ao CREDENCIADO será efetuado mensalmente, até o 15° (décimo quinto) dia útil, após a entrega da fatura de produção mensal ao CREDENCIANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas na Lei, sem que caiba à CREDENCIADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Conforme item 11, DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO, item 11.1 e 11.2 do referido Edital.

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 na Lei 8080/1990 e Lei 14.133/2021, 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
11.1. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8090/1990 e Lei nº 14.133/2021.

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 2024.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

RODRIGO WESLEY SOBREIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

REVESSO

RAZÃO SOCIAL
CNPJ Nº 00.000.000/0000-00
EMPRESA CREDENCIADA.

_____
TESTEMUNHA 01.

_____
TESTEMUNHA 02.

ANEXO V.
PLANILHA DE VALORES.
PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 001/2024.

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.

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 Liquidos 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$ 3,00 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	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$15,65	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$3,63	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$6,55	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$10,00	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.008-2	DETERMINACAO 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 ACIDO ASCORBICO	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO 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-GLICOPROTEINA ACIDA	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 AMONIA	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	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-HIDROXIBUTIRICA	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (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 SERICO	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 ACIDA TOTAL	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
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 MUCO-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 / HIPOGLICEMIANTES 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	002 - Exames hematológicos e 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 HEMOSSEDIMENTACAO (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
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
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 ACIDOS 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
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE 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
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 ANTICORTEX 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 ANTIESTREPTOLISINA 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	R$7,78	003 - Exames sorológicos e

	HISTOPLASMA		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
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 PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$4,10	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL 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 CONTA 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	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA 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
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 ANTITRANSGLUTAMINAISE 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 ANTÍGENO 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 ANTI-CORPOS 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
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 URINÁRIOS 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

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$3,70	005 - Exames de uroanálise
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO 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
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-HIDROXICORTICOSTEROIDES	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
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 CARBOXI-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 ETOSSUXIMIDA	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
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 DUCREY	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 CONFIRMATORIA 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

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	R$4,80	010 - Exames em outros

	VASECTOMIA)		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
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$120,00	011 - Exames de genética
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$8,80	012 - Exames para triagem neonatal
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	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$66,00	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA 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
	COLETAS DE SWAB E PROCESSAMENTO DE TESTE RÁPIDO, PARA PESQUISA DE ANTÍGENO PARA SARS-COV-2019.	R$140,00	
	EXAME SOROLOGIA IGM METODO ELISA	25,00	Dengue
	EXAME SOROLOGIA IGG MÉTODO ELISA	30,00	Dengue
	DENGUE NS1 + PESQUISA DE ANTÍGENO	30,00	Dengue
	Chikungunya IGM	164,90	
	Chikungunya IGG	164,90	
	D-DIMERO	90,00	
	CITOMEGALOVIRUS IGG	100,00	

	CITOMEGALOVIRUS IGM	100,00	
	BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	150,00	
	Preparação de Materiais para Exames.	R$ 4,00 por coleta	

Alto Paraíso – Paraná, ___ de _____ de 2024.

_____

Assinatura e Carimbo da Empresa.

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 035/2024
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 007/2024
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TERMO DE REMESSA

Nesta data faço remessa dos autos ao Departamento Jurídico da Prefeitura Municipal, para emissão **PARECER JURÍDICO** do objeto a ser licitado.

Alto Paraíso-PR., 24 de Maio de 2024.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
AGENTE DE CONTRATAÇÃO

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR
CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000
Av. Pedro Amaro dos Santos, 1546 – Fone/Fax443664-1320

PARECER JURÍDICO

Inexigibilidade de Licitação – PMAP Nº 007/2024

Chamamento Público - PMAP Nº 001/2024

Processo Administrativo - PMAP Nº 037/2024

Objeto: "CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE".

I – RELATÓRIO

Submete-se a apreciação o presente processo relativo ao procedimento CHAMADA PÚBLICA registrado sob o nº 001/2024, após emitido despacho da Agente de Contratação, em cumprimento ao disposto no artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal de 1988 c/c o artigo 53 da Lei nº 14.133/2021 de 01 de abril de 2021.

O instrumento convocatório é constituído pelo edital de Chamada Pública com especificações do objeto, além dos anexos, para a prática de atos concernentes ao certame e demais modelos de declarações, conforme legislação pertinente.

Constam dos autos os seguintes documentos:

A) Solicitação da autoridade competente (Secretário de Saúde), através do Documento de Solicitação de Demanda, requerendo a abertura do procedimento licitatório em relação as aquisições a serem contratados;

B) Portaria designando a Servidora responsável pela pesquisa de preços;

C) Relatório de Pesquisa de Preços, trazendo as fontes consultadas, método utilizado e justificativa, além dos anexos da pesquisa;

D) Estudo Técnico Preliminar elaborado pela área técnica e com ciência da secretária da pasta;

E) Termo de Referência;

F) Declaração de indicação de recursos orçamentários e declaração de disponibilidade Orçamentária, através dos setores de Finanças e contabilidade;

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR
CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000
Av. Pedro Amaro dos Santos, 1546 – Fone/Fax443664-1320

G) Autorização do Prefeito Municipal para dar andamento a presente Chamada Pública, com disponibilização e indicação orçamentária;

H) Portaria designando Agente de Contratação;

I) Minuta de Edital de chamamento público 01 de 2024, Minuta de TR, minuta de contrato além de todos os anexos necessários;

J) Solicitação de parecer jurídico;

É o sucinto relatório.

Vieram os autos para parecer.

1- OBJETO DE ANÁLISE

Inicialmente, cumpre informar que a análise dos aspectos técnicos da presente licitação não se trata de tarefa afeta a este órgão de assessoramento jurídico.

Presume-se, então, que as especificações técnicas contidas no presente processo, inclusive quanto ao detalhamento do objeto da contratação, suas características, quantidades, requisitos, especificações e etc., bem como quanto à pesquisa de preços tenham sido regularmente apuradas pela área técnica do consulente e conferidas pela autoridade responsável pela contratação.

Portanto, não nos cabe analisar se o preço está realmente conforme o valor de mercado ou se as quantidades estimadas efetivamente correspondem às necessidades do órgão assessorado, em razão desta Procuradora Jurídica carecer de tais conhecimentos.

Tais aspectos técnicos são assuntos que fogem da alçada de competência desta Procuradora.

2- DO CREDENCIAMENTO

De início, cabe destacar que a escolha pelo credenciamento é exclusiva do gestor público, nos termos do art. 79 da Lei nº14.133/2021. O credenciamento é hipótese de inexigibilidade de licitação, em que é permitida a seleção de potenciais interessados que cumpram os requisitos, previamente determinados pela Administração, quando há interesse na prestação de objeto pelo maior número de pessoas, ou seja, quanto maior o número de interessados, melhor é atendido o interesse público (art. 6º, inciso XLIII c/c Art. 79, incisos I da Lei nº14.133/2021).

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR
CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000
Av. Pedro Amaro dos Santos, 1546 – Fone/Fax443664-1320

Entende-se como credenciamento o meio pelo qual a Administração Pública convoca todos os interessados em prestar serviços ou fornecer bens, desde que preenchidos os requisitos previstos em edital. Assim, são contratados pelo órgão ou entidade para executar o objeto do edital, quando convocados, não havendo limite de contratados, aliás, a Administração Pública é obrigada a contratar todos os interessados que atenderem as exigências/requisitos do edital, garantindo a igualdade de condições entre todos os interessados hábeis a contratar pelo preço fixado pela Administração. No credenciamento, não há apresentação de propostas, pois o valor a ser pago é fixado pela Administração. Assim, não existe competição e vencedores, todos são igualmente credenciados.

A Constituição Federal estabelece que a regra de contratação da Administração é o procedimento licitatório. Ressalta-se que, restando comprovada a inviabilidade de competição entre os interessados em contratar e estejam claros e atendidos os objetivos da Administração, mediante o maior número de prestadores de serviço, a licitação é inexigível, com fundamento no Art. 74, *caput* da Lei nº14.133/2021: ***"É inexigível a licitação quando inviável a competição [...]".***

O Tribunal de Contas da União, durante a vigência da Lei nº8.666/93, já reconhecia o credenciamento como espécie de inexigibilidade:

> ***O <u>credenciamento</u>, entendido como <u>espécie de inexigibilidade de licitação</u>, é ato administrativo de chamamento público de prestadores de serviços que satisfaçam determinados requisitos, constituindo etapa prévia à contratação, devendo-se oferecer a todos igual oportunidade de se credenciar (Acórdão n.º 436/2020 – Plenário). (grifamos).***

O enunciado do Acórdão n.º 784/2018-Plenário, do relator Min. Marcos Benquerer, em 11/04/2018, aborda caso semelhante ao dos autos:

> ***Enunciado: É possível a utilização de credenciamento – hipótese de inviabilidade de competição não relacionada expressamente no art. 25 da Lei 8.666/93 – para contratar prestação de serviços privados de saúde no âmbito do SUS, que tem como peculiaridades preço pré-fixado, diversidade de procedimentos e demanda superior à capacidade de oferta pelo Poder Público, quando há o interesse da Administração em contratar todos os prestadores de serviços que atendam aos requisitos do edital de chamamento.***

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR
CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000
Av. Pedro Amaro dos Santos, 1546 – Fone/Fax443664-1320

Cumpre enaltecer que a Advocacia-Geral da União estabeleceu algumas diretrizes para o credenciamento, quais sejam:

> ***a) haja possibilidade de contratação de quaisquer interessados que satisfaçam às condições exigidas; b) o preço de mercado seja razoavelmente uniforme e que a fixação prévia de valores seja mais vantajosa para Administração, devendo ficar demonstrada nos autos a vantagem ou igualdade dos valores definidos em relação aos preços de mercado; c) seja dada ampla divulgação, mediante aviso publicado no Diário Oficial da União e em jornal de grande circulação local, sem prejuízo do uso adicional de outros meios que se revelem mais adequados ao caso; d) sejam fixados critérios e exigências mínimas para que os interessados possam credenciar-se; e) seja fixada, de forma criteriosa, a tabela de preços que remunerará os diversos itens de serviços; f) sejam estabelecidas as hipóteses de descredenciamento; g) seja prevista a possibilidade de denúncia do ajuste, a qualquer tempo, pelo credenciado, bastando notificar a Administração, com antecedência fixada no termo; h) a possibilidade de credenciar-se fique aberta durante todo o período em que a Administração precisar dos serviços, conforme fixado em Edital, cuja minuta deve ser analisada pela respectiva assessoria jurídica; i) a possibilidade dos usuários ou administrados denunciarem qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços; j) sejam fixados critérios objetivos de distribuição de demanda, por exemplo, sorteio público, excluindo-se os sorteados anteriormente, escolha pelo próprio usuário interessado etc.***[1]

Ademais, com o advento da Nova Lei de Licitações, Lei Federal nº14.133/2021, não restam mais dúvidas já que está expressamente previsto o credenciamento como espécie de inexigibilidade nos termos do art.74, *caput* e inciso IV:

> ***Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:***
>
> ***[...]***

[1] Parecer n.º 07 de 2013 da AGU.

IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento;

O chamamento público deve estar publicamente disponível no Diário Oficial, inclusive por meio eletrônico, contendo o prazo de inscrição, bem como deve a Autoridade se atentar aos requisitos necessários para o regular processamento do certame, como será a seguir exposto.

3- DA FASE DE PLANEJAMENTO

Diferente da Lei nº 8.666/1993, a Lei nº 14.133/2021 conferiu tratamento abrangente para a fase de planejamento, nomeada na nova Lei como fase preparatória.

Além de apontar e descrever etapas da fase de planejamento, a Lei nº 14.133/2021 deixou evidente a preocupação em torno da necessidade de os órgãos e entidades, por meio de sua alta administração, implementarem ações de governança e gestão de riscos, com o objetivo de, além de atender os objetivos expressos na Lei para os processos licitatórios, ***"promover um ambiente íntegro e confiável, assegurar o alinhamento das contratações ao planejamento estratégico e às leis orçamentárias e promover eficiência, efetividade e eficácia em suas contratações" (art. 11, parágrafo único).***

O que verifica-se é que de modo geral o ente público cumpriu com a fase interna (art. 18 da Lei nº 14.133/2021). Verifica-se do Estudo Técnico Preliminar que o Município ainda não realizou o Plano de Contratações Anual, deixando ainda de trazer um tópico de grande importância em seu ETP, quanto as possíveis soluções de mercado, que aos olhos dessa Procuradoria é fundamental para se chegar a melhor contratação e atingir de fato os objetivos da presente.

Quanto ao Edital de Credenciamento, para elaborar o regulamento/edital, o setor responsável deverá fixar critérios e exigências para que os interessados possam credenciar-se, de modo que os prestadores de serviços/pessoas físicas que vierem a se credenciar, tenham condições de prestar um bom atendimento sem que isso signifique restrição indevida.

Visando diminuir o grau de generalidade desta definição, que ensejou uma série de questionamentos acerca da utilização do instituto por parte dos gestores públicos, o legislador estabeleceu nos incisos do art. 79 as hipóteses de utilização do credenciamento. De acordo com esse dispositivo, o credenciamento é cabível:

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR
CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000
Av. Pedro Amaro dos Santos, 1546 – Fone/Fax443664-1320

a) nos casos de contratações paralelas e não excludentes, isto é, quando a **solução da necessidade pública demanda a contratação concomitante ou sucessiva de todos os particulares que preencherem os requisitos previamente fixados.** Exemplo: **contratação de todos os produtos necessários para o fornecimento de merenda escolar para os alunos da rede pública de educação;**

b) nos casos de seleção do contratado a critério de terceiros, ou seja, quando a seleção do fornecedor do bem ou fornecedor do serviço está a cargo não da Administração Pública, mas sim do beneficiário direto da prestação, cabendo ao Poder Público somente credenciar aqueles que atendem aos requisitos previamente fixados. É o caso do credenciamento de laboratórios para a realização de exames pelo SUS. A Administração apenas cadastra os laboratórios regulares, cabendo ao cidadão escolher em qual irá se consultar;

c) nos casos de contratação de bens ou serviços negociados em mercados fluidos. Nesse tipo de situação, a realidade de mercado impõe a flutuação constante do valor da prestação e das condições de contratação do bem ou serviço desejado, de modo que é mais vantajoso à Administração credenciar previamente uma série de potenciais interessados, aumentando assim suas chances de obter condições mais vantajosas quando do surgimento de sua demanda. É o caso, por exemplo, do credenciamento de postos de combustível localizados numa determinada cidade e que estejam dispostos e sejam aptos a abastecer os veículos da frota municipal.

Importante observar ainda que para além de definir hipóteses de cabimento do credenciamento, o legislador estabeleceu uma série de regras a serem observadas pela Administração visando sua utilização adequada.

Estabelece o inciso I do parágrafo único do artigo 79 que a Administração deverá divulgar e manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, edital de chamamento de interessados, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados. Esse *sítio eletrônico oficial*, naturalmente, é o assim chamado Portal Nacional das Contratações Públicas (PNCP), nos termos do artigo 174, §2º, inciso III, da Lei nº 14.133/2021. A divulgação no PNCP é obrigatória.

Nesse mesmo dispositivo, o legislador determinou que a Administração deve permitir o cadastramento permanente de novos interessados, endossando assim o entendimento firmado pelo TCU sob a égide da Lei nº 8.666/93 (Acórdão 2.707/2014 — Plenário). Entende-se que em certos casos essa determinação pode gerar problemas. Basta pensar em um credenciamento destinado a selecionar escritórios de advocacia aptos a prestar serviços de gestão

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR
CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000
Av. Pedro Amaro dos Santos, 1546 – Fone/Fax443664-1320

de carteiras massificadas de processos. Neste caso, a seleção e a contratação de um número de escritórios muito superior àquele passível de ser gerido e fiscalizado pode ter como consequência a prestação de serviços de baixa qualidade. Seja como for, infelizmente o legislador não previu exceções à exigência de abertura permanente do credenciamento a novos interessados.

O inciso II, do parágrafo único, do artigo 79, por sua vez, prevê que na hipótese de contratação paralela e não excludente, quando o objeto não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, deverão ser adotados critérios objetivos de distribuição da demanda.

Já o inciso III do parágrafo único, do artigo 79, estabelece que o edital de chamamento de interessados deverá prever as condições padronizadas de contratação e, nas hipóteses previstas nos incisos I e II do artigo 79, deverá definir o valor da contratação.

O artigo 92 e incisos da NLLC, estabelece as cláusulas que são necessárias nos contratos administrativos, sendo que a mesma encontra-se com as cláusulas mínimas devidamente amparadas pela Lei nº 14.133/2021.

Importante observar, por fim, que finalizadas as etapas acima, o processo deverá ser encaminhado para o órgão de assessoramento jurídico da Administração, para controle prévio de legalidade (art. 53).

4. DA PUBLICAÇÃO

Ressalta-se que a publicidade é princípio inerente à Administração Pública. Assim, deve-se assegurar acesso, de modo efetivo e prático, ao teor do chamamento público. Logo, a Administração deverá dar ampla divulgação, mediante aviso publicado no Diário Oficial, (PNCP), sem prejuízo do uso adicional de outros meios que se revelem mais adequados ao caso.

Em face do previsto no art. 32, parágrafo único, da Resolução n.º 06, de 08 de maio de 2020, **esta Assessoria Jurídica recomenda que o edital de chamamento público deve permanecer aberto para recebimento dos projetos de venda por um período mínimo de 30 dias**.

Também, deve manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, o edital de chamamento, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados (art. 79, Parágrafo único, inciso I, da Lei nº14.133/2021).

Portanto, após a análise jurídica do edital e minuta contratual, com as recomendações já expedidas neste parecer, verifica-se o atendimento aos requisitos legais.

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR
CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000
Av. Pedro Amaro dos Santos, 1546 – Fone/Fax443664-1320

Feitas essas considerações jurídicas, caberá à Autoridade competente a discricionariedade de prosseguir ou não com a contratação.

5- CONCLUSÃO

Por todo o exposto, e considerando os documentos apresentados pelo Setor de Licitações, esta Assessora Jurídico opina no sentido de que o objeto em questão pode ser adquirido mediante a **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO** por meio da **CHAMAMENTO PÚBLICO.**

Quanto às minutas do edital e do contrato, após análise, entendendo que as mesmas se encontram aptas a produzirem seus devidos efeitos.

Por derradeiro, cumpre ressaltar que a Assessoria Jurídica do Município emite parecer sob o prisma estritamente jurídico, não lhe cabendo adentrar no mérito quanto à conveniência e à oportunidade dos atos praticados no âmbito da Administração Pública, nem mesmo analisar aspectos de cunho eminentemente técnico-administrativo, no mais, este parecer é de caráter meramente opinativo, não vinculando, portanto, a decisão do Prefeito Municipal.

Indispensável a autorização da autoridade competente quanto ao prosseguimento deste procedimento.

Encaminhe-se ao Controle Interno para o controle de legalidade.

À elevada consideração da autoridade superior.

É o nosso parecer.

Alto Paraíso-Pr., 27 de Maio de 2024.

Roberto Gonçalves Delfim
Procurador Jurídico
OAB-PR 58768

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 035/2024
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 007/2024
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TERMO DE RESTITUIÇÃO

Nesta data faço ***RESTITUIÇÃO*** dos autos com **PARECER JURÍDICO** no qual solicitei, do objeto a ser licitado.

Alto Paraíso-PR., 27 de Maio de 2024.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
AGENTE DE CONTRATAÇÃO

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

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

PROCESSO ADMINISTRATIVO - PMAP Nº 035/2024

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº 001/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - PMAP Nº 007/2024

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, 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 de Contratação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal e de conformidade com a Lei nº 14.133/21, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portaria nº 358/2006 e 648/2006, 2979/2019 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 PESSOAS JURÍDICAS, 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 átrio do Paço Municipal e Imprensa Oficial, no Departamento de Licitação, no horário das 08h00min as 17h00min 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 periodo remanescente de vigência do Credenciamento. Os anexos abaixo relacionados poderão ser obtidos junto ao Departamento de Licitações de Alto Paraíso, Paraná.

a) anexo I – Modelo de requerimento para credenciamento;

b) anexo II – Declaração de idoneidade;

c) anexo III – Minuta da Ordem de Serviço Mensal;

d) anexo IV – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;

e) anexo V – Tabela de Valores.

Alto Paraíso – PR, em 27 de Maio de 2024.

Dercio Jardim Junior
Prefeito Municipal.

Portal Nacional de Contratações Públicas

Entrar

Página

Edital de Chamamento Público nº 7 | Processo 35/2024

Acesso Contratação

Última atualização 27/05/2024

Local: Alto Paraíso/PR **Órgão:** MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO **Unidade compradora:** 0000 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Modalidade de contratação: Credenciamento **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 79 II **Tipo:** Edital de Chamamento Público **Modo de Disputa:** Não se aplica

Registro de preço: Não

Data de divulgação no PNCP: 27/05/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP **Data de início de recebimento de propostas:** 23/05/2024 08:00 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 31/05/2025 17:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 95640736000130-1-000037/2024 **Fonte:** Governo Brasil Tecnologia e Gestão em Serviços

Objeto:

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Informação complementar:

[redacted]

Itens | Arquivos | Histórico

Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado	Valor total estimado	Ocultar
1	CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	3000,00	R$ 1,00	R$ 3.000.000,00	

Exibir | 1-1 de 1 Lista

Página 2 1

Voltar

NACIONAL CONTRATAÇÕES PÚBLICAS

[illegible]

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS

BID

Enap

SERPRO

SEBRAE

Publicar - Edital de Chamamento 001-2024.

De: Licitação Alto Paraiso (licitacaoaltoparaiso@yahoo.com.br)

Para: leis@ilustrado.com.br

Data: segunda-feira, 27 de maio de 2024 às 16:24 BRT

Boa tarde, publicar o arquivo em anexo.

At..

Valdemir Ribeiro Sparapan

Não contém vírus. www.avast.com

AVISO.doc
55kB

162

TCEPR
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Voltar

Registrar processo licitatório

Informações Gerais

Município: ALTO PARAÍSO

Entidade Executora: MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO

Os campos Ano,Nº e Modalidade devem ser iguais aos informados (à informar) no SIM-AM

Ano*: 2024

Modalidade*: Processo Inexigibilidade

Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*: 7

Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito

A licitação utiliza estes recursos? ☐

Número edital/processo*: 0352024

Descrição do Objeto*: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Forma de Avaliação: - Selecionar -

Dotação Orçamentária*: 2980833903950100008021030100

☐ A entidade optou pelo sigilo do valor estimado do objeto da licitação? (artigo 34 da Lei Federal 13.303/2016)

Preço máximo/Referência de preço - R$*: 300.000,00

Data Publicação Termo ratificação: 27/05/2024

Confirmar

CPF: 6633488971 (Logout)

2023	9.682.601,84	1.535.629,79	8.146.972,05	38.086.428,37
2024	0,00	0,00	0,00	0,00
2025	0,00	0,00	0,00	0,00
2026	0,00	0,00	0,00	0,00
2027	0,00	0,00	0,00	0,00
2028	0,00	0,00	0,00	0,00
2029	0,00	0,00	0,00	0,00
2030	0,00	0,00	0,00	0,00
2031	0,00	0,00	0,00	0,00
2032	0,00	0,00	0,00	0,00
2033	0,00	0,00	0,00	0,00
2034	0,00	0,00	0,00	0,00
2035	0,00	0,00	0,00	0,00
2036	0,00	0,00	0,00	0,00
2037	0,00	0,00	0,00	0,00
2038	0,00	0,00	0,00	0,00
2039	0,00	0,00	0,00	0,00
2040	0,00	0,00	0,00	0,00
2041	0,00	0,00	0,00	0,00
2042	0,00	0,00	0,00	0,00
2043	0,00	0,00	0,00	0,00
2044	0,00	0,00	0,00	0,00
2045	0,00	0,00	0,00	0,00
2046	0,00	0,00	0,00	0,00
2047	0,00	0,00	0,00	0,00
2048	0,00	0,00	0,00	0,00
2049	0,00	0,00	0,00	0,00
2050	0,00	0,00	0,00	0,00
2051	0,00	0,00	0,00	0,00
2052	0,00	0,00	0,00	0,00
2053	0,00	0,00	0,00	0,00
2054	0,00	0,00	0,00	0,00
2055	0,00	0,00	0,00	0,00
2056	0,00	0,00	0,00	0,00
2057	0,00	0,00	0,00	0,00
2058	0,00	0,00	0,00	0,00
2059	0,00	0,00	0,00	0,00
2060	0,00	0,00	0,00	0,00
2061	0,00	0,00	0,00	0,00
2062	0,00	0,00	0,00	0,00
2063	0,00	0,00	0,00	0,00
2064	0,00	0,00	0,00	0,00
2065	0,00	0,00	0,00	0,00
2066	0,00	0,00	0,00	0,00
2067	0,00	0,00	0,00	0,00
2068	0,00	0,00	0,00	0,00
2069	0,00	0,00	0,00	0,00

RREO – ANEXO 10 (LRF, art. 53, § 1º, inciso II) Em Reais

2070	0,00	0,00	0,00	0,00
2071	0,00	0,00	0,00	0,00
2072	0,00	0,00	0,00	0,00
2073	0,00	0,00	0,00	0,00
2074	0,00	0,00	0,00	0,00
2075	0,00	0,00	0,00	0,00
2076	0,00	0,00	0,00	0,00
2077	0,00	0,00	0,00	0,00
2078	0,00	0,00	0,00	0,00
2079	0,00	0,00	0,00	0,00
2080	0,00	0,00	0,00	0,00
2081	0,00	0,00	0,00	0,00
2082	0,00	0,00	0,00	0,00
2083	0,00	0,00	0,00	0,00
2084	0,00	0,00	0,00	0,00
2085	0,00	0,00	0,00	0,00
2086	0,00	0,00	0,00	0,00
2087	0,00	0,00	0,00	0,00
2088	0,00	0,00	0,00	0,00
2089	0,00	0,00	0,00	0,00
2090	0,00	0,00	0,00	0,00
2091	0,00	0,00	0,00	0,00
2092	0,00	0,00	0,00	0,00
2093	0,00	0,00	0,00	0,00
2094	0,00	0,00	0,00	0,00
2095	0,00	0,00	0,00	0,00
2096	0,00	0,00	0,00	0,00
2097	0,00	0,00	0,00	0,00
2098	0,00	0,00	0,00	0,00

FON TE: Sistema Elotech Gestão Pública, Unidade Responsável PREFEITURA MUNICIPAL DE PEROBAL, emitido em 27/mai/2024 as 09h e 46m.

ALMIR DE ALMEIDA
Prefeito Municipal

SONIA REGINA FERRIS MARCHI
Contadora - CRC-PR 051920/O-0

TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)			2.026.152,00	2.651.152,00

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) *100	Até o Bimestre (e)	% (e/c) *100
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	2.293.000,00	3.861.830,49	1.437.147,30	37,21	1.431.771,38	37,07
Despesas Correntes	1.832.500,00	2.658.491,00	709.553,30	26,69	704.177,38	26,49
Despesas de Capital	460.500,00	1.203.339,49	727.594,00	60,46	727.594,00	60,46
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	0,00	156.600,00	12.081,73	7,72	12.081,73	7,72
Despesas Correntes	0,00	125.000,00	12.081,73	9,67	12.081,73	9,67
Despesas de Capital	0,00	31.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	2.313.000,00	4.038.430,49	1.449.229,03	35,89	1.443.853,11	35,75

RREO – ANEXO XII (LC 141/2012, art. 35)

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL.	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) *100	Até o Bimestre (e)	% (e/c) *100
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	7.667.720,55	8.849.031,96	3.806.249,70	43,01	3.705.790,35	41,88
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	20.000,00	296.600,00	48.459,36	16,34	48.459,36	16,34
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (IXX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	7.707.720,55	9.165.631,96	3.854.709,06	42,06	3.754.249,71	40,96

[1]Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa
[2]Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados. A partir do exercício de 2019, o controle da execuçã
os restos a pagar processados e não processados.
FON TE: Sistema Elotech Gestão Pública, Unidade Responsável PREFEITURA MUNICIPAL DE PEROBAL, emitido em 27/mai/2024 as 09h e 50m.

ALMIR DE ALMEIDA
Prefeito Municipal

SONIA REGINA FERRIS MARCHI
Contadora - CRC-PR 051920/O-0

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
PROCESSO ADMINISTRATIVO - PMAP Nº 035/2024
CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº 001/2024
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - PMAP Nº 007/2024
CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, 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 de Contratação, designada por ato do Chefe do Poder Executivo Municipal e de conformidade com a Lei nº 14.133/21, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portaria nº 358/2006 e 648/2006, 2979/2019 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 PESSOAS JURÍDICAS, 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 átrio do Paço Municipal e Imprensa Oficial, no Departamento de Licitação, no horário das 08h00min as 17h00min 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.
a) anexo I – Modelo de requerimento para credenciamento;
b) anexo II – Declaração de idoneidade;
c) anexo III – Minuta da Ordem de Serviço Mensal;
d) anexo IV – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;
e) anexo V – Tabela de Valores.
Alto Paraíso – PR, em 27 de Maio de 2024.
Dercio Jardim Junior
Prefeito Municipal.

O CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CR
E DO ADOLESCENTE DE ALTO PARAÍSO- PAR

RESOLUÇÃO N° 009/2024
SÚMULA: Aprovação da prestação de contas parcial, referente ao Incentivo Serviço
e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, por meio de repasse de recursos do Fundo
a Infância e Adolescência – FIA aos Fundos Municipais para infância e Adolescên
conforme Deliberação nº 038/2021 – CEDCA/PR. Período: 2º Semestre/2022.
O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de
no uso de suas atribuições legais, no que lhe confere a Lei nº 0288 de 21/08/201
sobre a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Alto Paraís
providências;
CONSIDERANDO reunião extraordinária deste Conselho, conforme Ata n.º 004/2
Maio de 2024, às 09h30min, na sala da Secretaria Municipal de Promoção Socia
Prefeitura Municipal de Alto Paraíso;
RESOLVE:
Art. 1°. Aprovar a prestação de contas parcial referente ao Incentivo Serviço de
Fortalecimento de Vínculos – SCFV, conforme a Deliberação n° 038/2021 - CEDCA/
2º Semestre/2022.
Art. 2°. Aprovar a justificativa da Secretaria Municipal de Promoção Social refe
utilizado o recurso da Deliberação Nº 038/2021 CEDCA/PR;
Art. 3º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogada as di
contrário.
Alto Paraíso, 27 de Maio de 2024.
Luzinete Castro de Passos Dias
Presidente do CMDCA

O CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRI
E DO ADOLESCENTE DE ALTO PARAÍSO- PARA

RESOLUÇÃO N° 010/2024
SÚMULA: Aprovação da prestação de contas parcial, referente ao Incentivo Serviço de
e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, por meio de repasse de recursos do Fundo E
a Infância e Adolescência – FIA aos Fundos Municipais para infância e Adolescênc
conforme Deliberação nº 038/2021 – CEDCA/PR. Período: 1º Semestre/2023.
O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de
no uso de suas atribuições legais, no que lhe confere a Lei nº 0288 de 21/08/2013
sobre a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Alto Paraíso
providências;
CONSIDERANDO reunião extraordinária deste Conselho, conforme Ata n.º 004/202
Maio de 2024, às 09h30min, na sala da Secretaria Municipal de Promoção Social,
Prefeitura Municipal de Alto Paraíso;
RESOLVE:
Art. 1°. Aprovar a prestação de contas parcial referente ao Incentivo Serviço de C
Fortalecimento de Vínculos – SCFV, conforme a Deliberação n° 038/2021 - CEDCA/P
1º Semestre/2023.
Art. 2°. Aprovar a justificativa da Secretaria Municipal de Promoção Social refere
utilizado o recurso da Deliberação Nº 038/2021 CEDCA/PR;
Art. 3º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogada as disp
contrário.
Alto Paraíso, 27 de Maio de 2024.
Luzinete Castro de Passos Dias
Presidente do CMDCA

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR
OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TERMO DE REMESSA

Nesta data faço remessa de documentos de habilitação a Comissão de Contratação Nomeado através da portaria nº 046/2024, para elaboração de Contrato de Prestação de Serviços junto com a empresa Laboratório São Francisco Ltda, CNPJ: 02.195.944/0001-97, referente ao processo administrativo nº 035/2024, chamamento público nº 001/2024, inexigibilidade de Licitação nº 007/2024, no valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais).

10 dias do mês de Junho de 2024.

RODRIGO W. S. REVESSO
Secretário Municipal de Saúde

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Ilmo. Senhor:
Rodrigo Wesley Sobreira Revesso
Secretário Municipal de Saúde
Com vistas a comissão de Licitação 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 Laboratoriais, sendo atendimento laboratorial, 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 001/2024.
Nome da Empresa: Laboratório São Francisco Ltda
Endereço Comercial: Av. Hermes Vissoto Nº 980
CEP: 87530-000 Cidade: Icaraíma Estado: PR
CNPJ: 02.195.944/0001-97 E-mail: icaraima@sflab.com.br
Especialidade: Análises Clínicas
Responsável pela Empresa: Antonio Vieira de Faria Junior

CRBM nº: 10363 - MS RG nº 001024748 – SSP/MS

CPF/MF nº 941.852.041-91

Alto Paraíso - PR, em 07 de junho de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
ANTONIO VIEIRA DE FARIA JUNIOR
Data: 07/06/2024 08:26:03-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Antonio Vieira de Faria Junior

CPF: 941.852.041-91

Laboratório São Francisco

CNPJ: 02.195.944/0001-97

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ilmo. Senhor:
Rodrigo Wesley Sobreira Revesso
Secretário Municipal de Saúde
Com vistas a comissão de Licitação Alto Paraiso – PR

A empresa Laboratório São Francisco Ltda devidamente inscrita no CNPJ nº 02.195.944/0001-97 acima 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 Laboratoriais, sendo atendimento ambulatorial, existente na Secretária 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 Paraiso - PR, em 03 de junho de 2024.

LABORATÓRIO SÃO FRANCISCO
CNPJ 02.195.944/0001-97

Antonio Vieira de Faria Junior

CPF: 941.852.041-91

Laboratório São Francisco

CNPJ: 02.195.944/0001-97

ELIFAS MARDEGAN & CIA LTDA
CNPJ: 02.195.944/0001-97 NIRE: 41203820049
ALTERACAO CONTRATUAL E CONSOLIDACAO N° 03

ELIFAS MARDEGAN, brasileiro, divorciado, natural da cidade de Icaraima - PR, nascido em 30/04/1963, portador do RG n° 3.534.177-3 SESP/PR e do CPF n° 619.266.719-53, residente e domiciliado a Avenida Hermes Vissoto, n° 1127, Centro, em Icaraima - PR, CEP: 87.530-000.

MONICA ZANDONADI MARDEGAN, brasileira, casada, natural da cidade de Icaraima - PR, nascida em 28/05/1988, portadora do RG n° 8.335.019-9 SESP/PR e do CPF n° 058.974.179-97, residente e domiciliada à Rua Miguel Matte, n° 500, apto 1503, Balneário Camboriú – SC, CEP 88331-030.

Sócios da sociedade limitada de nome empresarial **ELIFAS MARDEGAN & CIA LTDA**, constituída legalmente por contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob o NIRE n° 41203820049, com sede na Avenida Hermes Vissoto, n° 980, Sala 2, Centro, nesta cidade de Icaraima, estado do Paraná, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o n° 02.195.944/0001-97, deliberam de pleno e comum acordo ajustam a presente alteração contratual, nos termos da Lei n° 10.406/2002, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Retiram-se da sociedade os sócios **ELIFAS MARDEGAN**, acima já qualificado, detentor de 2.000 (duas mil) quotas, no valor de R$ 1,00 (um real) cada uma, correspondendo a R$ 2.000,00 (dois mil reais), e **MONICA ZANDONADI MARDEGAN**, acima já qualificada, detentora de 20.000 (vinte mil) quotas, no valor de R$ 1,00 (um real) cada uma, correspondendo a R$ 20.000,00 (vinte mil reais), cedendo e transferindo a totalidade das quotas para os sócios **ANTONIO VIEIRA DE FARIA JUNIOR** e **GUILHERME OLIVEIRA DE CAMPOS VIEIRA**, que neste ato são admitidos.

CLÁUSULA SEGUNDA - Admissão dos sócios **ANTONIO VIEIRA DE FARIA JUNIOR**, brasileiro, casado, natural da cidade de Itaquirai – MS, nascido em 18/09/1982, portador do RG n° 1024748 SESP/MS e do CPF n° 941.852.041-91, residente e domiciliada à Rua Eldorado, n° 764, Centro, em Itaquirai – MS, CEP 79965-000, e **GUILHERME OLIVEIRA DE CAMPOS VIEIRA**, brasileiro, solteiro, natural da cidade de Itaquirai - MS, nascido em 30/04/1998, portadora do RG n° 2158941 SEJUSP/MS e do CPF n° 039.145.671-71, residente e domiciliado à Rua Carmem Barbosa Pupo, n° 957, Centro, em Itaquirai - MS, CEP: 79665-000.

§ 1º - Os mesmos declaram que receberam a totalidade das quotas dos sócios Elifas Mardegan e Monica Zandonadi Mardegan, ficando assim, a partir de agora, responsáveis por 22.000 (vinte e duas mil) quotas da empresa, cada uma no valor de R$ 1,00 (um real), totalizando R$ 22.000,00 (vinte e dois mil reais), correspondendo a 100% das quotas da empresa.

§ 2º – O sócio Antonio Vieira de Faria Junior fica responsável por 11.000 (onze mil) quotas no valor de R$ 1,00 (um real) cada, totalizando R$ 11.000,00 (onze mil reais), correspondendo a 50% das quotas da empresa, assim ficando o sócio Guilherme Oliveira de Campos Vieira com igual porcentagem, totalizando 100% das quotas.

§ 3º - No ato de aquisição das quotas, o sócio Antonio Vieira de Faria Junior também passa a assumir a administração da empresa, ficando responsável por assinar e representar a empresa onde for necessário.

CLÁUSULA TERCEIRA - O Capital Social que é de R$ 22.000,00 (vinte e dois mil reais), representado por 22.000 (vinte e duas mil) quotas, no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscrito e integralizado, em moeda corrente nacional. Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada e admissão de sócios, fica assim distribuído:

Sócio	Nº de Quotas	%	Valor (R$)
Antonio Vieira de Faria Junior	11.000	50%	R$ 11.000,00
Guilherme Oliveira de Campos Vieira	11.000	50%	R$ 11.000,00
Total	**22.000**	**100%**	**R$ 22.000,00**

CLÁUSULA QUARTA - A sociedade passa a ter o seguinte nome social: **LABORATORIO S FRANCISCO LTDA.**

§ 1º - A sociedade terá como Título do Estabelecimento o seguinte nome: **LABORATÓRIO SÃO FRANCISCO.**

CLÁUSULA QUINTA - Para tanto, passa a transcrever, na Íntegra, o Contrato Social da referida empresa, com o teor seguinte:

LABORATORIO S FRANCISCO LTDA
CNPJ: 02.195.944/0001-97 NIRE: 41203820049
CONTRATO SOCIAL

ANTONIO VIEIRA DE FARIA JUNIOR, brasileiro, casado, natural da cidade de Itaquiraí - MS, nascido em 18/09/1982, portador do RG nº 1024748 SESP/MS e do CPF nº 941.852.041-91, residente e domiciliado à Rua Eldorado, nº 764, Centro, em Itaquiraí - MS, CEP: 79965-000.

GUILHERME OLIVEIRA DE CAMPOS VIEIRA, brasileiro, solteiro, natural da cidade de Itaquiraí - MS, nascido em 30/04/1998, portadora do RG nº 2158941 SEJUSP/MS e do CPF nº 039.145.671-71, residente e domiciliado à Rua Carmem Barbosa Pupo, nº 957, Centro, em Itaquiraí - MS, CEP: 79665-000.

CLÁUSULA PRIMEIRA - A sociedade terá o seguinte nome social: **LABORATORIO S FRANCISCO LTDA.**

§ 1º - A sociedade terá como Título do Estabelecimento o seguinte nome: **LABORATÓRIO SÃO FRANCISCO.**

CLÁUSULA SEGUNDA - A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: Avenida Hermes Vissoto, nº 980, Sala, Centro, na cidade de Icaraíma, estado do Paraná, CEP: 87.530-000.

CLÁUSULA TERCEIRA - A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS.

§1º - Em estabelecimento eleito como sede (matriz) serão exercidas as seguintes atividades:

Principal:
8640-02/02 – Laboratórios clínicos.

CLÁUSULA QUARTA - A empresa iniciou suas atividades a partir de 01/11/1997 e, seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA - O capital social é de 22.000 (vinte e duas mil) quotas, no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, integralizando R$ 22.000,00 (vinte e dois mil reais), ficando assim distribuído:

Sócio	Nº de Quotas	%	Valor (R$)
Antonio Vieira de Faria Junior	11.000	50%	R$ 11.000,00
Guilherme Oliveira de Campos Vieira	11.000	50%	R$ 11.000,00
Total	**22.000**	**100%**	**R$ 22.000,00**

CLÁUSULA SEXTA - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro socio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA SÉTIMA - A administração da sociedade cabe ao socio **ANTONIO VIEIRA DE FARIA JUNIOR**, com os poderes e atribuições de administrador, autorizando o uso do nome empresarial, individualmente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas, ou de terceiros, bem como onerar ou alienar imóveis da sociedade, sem autorização da outra sócia.

CLÁUSULA OITAVA - O administrador da empresa declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relates de consumo, fé publica, ou a propriedade.

CLÁUSULA NONA – Ao término de cada exercicio, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e de resultado econômico, cabendo aos empresários, os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA DÉCIMA - Os socios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - As partes elegem o foro da Comarca de Icaraima para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercicio e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes este contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

Icaraima – PR, 01 de agosto de 2023.

Antonio Vieira de Faria Junior

Guilherme Oliveira de Campos Vieira

Elifas Mardegan

Monica Zandonadi Mardegan

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LABORATORIO S FRANCISCO LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
03914567171	GUILHERME OLIVEIRA DE CAMPOS VIEIRA
05897417997	MONICA ZANDONADI MARDEGAN
61926671953	ELIFAS MARDEGAN
94185204191	ANTONIO VIEIRA DE FARIA JUNIOR

CERTIFICO O REGISTRO EM 27/09/2023 16:23 SOB Nº 20236745530.
PROTOCOLO: 236745530 DE 25/09/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12314204100. CNPJ DA SEDE: 02195944000197
NIRE: 41203820049. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 27/09/2023.
LABORATORIO S FRANCISCO LTDA

JUCEPAR

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica adstrita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

GUILHERME OLIVEIRA DE CAMPOS VIEIRA

D

FERNANDO DE CAMPOS VIEIRA

SOELI ROSA DE OLIVEIRA

2500700730

2500700730

MATO GROSSO DO SUL

1<BRA0701434710061<<<<<<<<<<<<<
9804304M3212079BRA<<<<<<<<<<<4
GUILHERME<<OL<DE<CAMPOS<VIEIRA

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em https://www.serpro.gov.br/assinador-digital

SERPRO / SENATRAN

Receita Federal

CPF

341.852.041-91

[redacted]

CORREIOS

001024748

Antonio Vieira de Faria Junior

Antonio Vieira de Faria
Maria Faustina de Campos Faria

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA

TITULO BIOMEDICO
Inscrição Nº 10363
Nome Dr. ANTONIO VIEIRA DE FARIA JUNIOR
Filiação ANTONIO VIEIRA DE FARIA
MARIA FAUSTINA DE CAMPOS FARIA
Nac. BRASILEIRA
Data de Nascimento 18/09/1962
Nascimento NATIVA DO SOUMS
São Paulo, 20 de junho de 2011

Diretor Emissão CENTRO UNIVERSITARIO DA GRANDE DOURADOS - UNIDERAN
Em 18/12/2004
Título de Eleitor
C.P.F. 941.852.041-91
R.G. 001024748
Orgão
Emissão SSP/MS
Exp. em

ANTONIO VIEIRA DE FARIA
MARIA FAUSTINA DE CAMPOS
001024748 SSP-MS
941.852.041-91
BM 2438
12 02 2009

DR. ANTONIO VIEIRA DE FARIA JÚNIOR
12519 MT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
02.195.944/0001-97 MATRIZ		14/10/1997

NOME EMPRESARIAL
LABORATORIO S FRANCISCO LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
LABORATORIO SAO FRANCISCO	ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NUMERO	COMPLEMENTO
AV HERMES VISSOTO	980	SALA

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
87.530-000	CENTRO	ICARAIMA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
ICARAIMA@SFLAB.COM.BR	(44) 8811-8175/ (44) 3665-1115

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	03/11/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **15/04/2024** às **09:27:00** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: LABORATORIO S FRANCISCO LTDA
CNPJ: 02.195.944/0001-97

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 03:34:49 do dia 10/04/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/10/2024.
Código de controle da certidão: **21E3.5A87.B704.B8A9**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033708136-29

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **02.195.944/0001-97**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 02/10/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS NÚM: ***436283/2024***

CNPJ: ***02.195.944/0001-97***

Certifico que, verificando os registros relativos aos controles de créditos tributários do Estado, constatou-se que, até a presente data, não constam dívidas decorrentes de créditos tributários constituídos e débitos não tributários, inscritos ou não em dívida ativa, pendentes de pagamento, e nem pendências de obrigações acessórias e cadastrais, de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima indicada.

Fica ressalvado o direito de o Estado de Mato Grosso do Sul apurar, constituir, inscrever e cobrar créditos tributários e não tributários anteriores e posteriores, inclusive no período compreendido nesta certidão.

O número do CPF/CNPJ acima indicado corresponde ao número informado, sob a responsabilidade do próprio solicitante da certidão, circunstância que torna necessária a sua conferência pelo destinatário da certidão.

Esta certidão refere-se a situação fiscal do contribuinte do âmbito da Secretaria de Estado de Fazenda e da Procuradoria-Geral do Estado.

Certidão expedida com base no art. 294 da Lei n. 1.810, 22 de dezembro de 1.997; art. 178 do Regulamento do ICMS, aprovado pelo Decreto nº 9203, de 18 de setembro de 1998, e art. 3º do Decreto n. 15.491, de 5 de agosto de 2020.

Certidão emitida às 09:04:56 horas do dia 29/05/2024 (hora e data - MS).

Certidão válida até sessenta dias a contar da data de sua expedição.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado de Fazenda (www.sefaz.ms.gov.br) ou da Procuradoria-Geral do Estado (www.pge.ms.gov.br).

MUNICIPIO DE ICARAIMA

Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
SETOR DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO

Certidão Positiva com efeito de Negativa de Débitos Nº 845 / 2024

CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: LABORATÓRIO SÃO FRANCISCO **CPF/CNPJ:** 02195944000197

Contribuinte: ELIFAS MARDEGA & CIA LTDA
CPF/CNPJ: 02.195.944/0001-97
Logradouro: , Nº:
Bairro: **Cidade:**
Complemento:
Observação:

CÓDIGO VALIDAÇÃO: 16665488BB95A4649A747AE3E3085027

Finalidade: Comprovação Situação Cadastral

A Prefeitura de Icaraíma - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal e constam pendências relativas a tributos de competência municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Fica reservado o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos commpreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de Icaraíma, quarta-feira, 22 de maio de 2024.

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse www.icaraima.pr.gov.br, PORTAL DO CONTRIBUINTE, clique na opção DOCUMENTOS e posterior selecionando a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS.

MUNICIPIO DE ICARAIMA

Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
SETOR DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO

Certidão Positiva com efeito de Negativa de Débitos Nº 845 / 2024

CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: LABORATÓRIO SÃO FRANCISCO **CPF/CNPJ:** 02195944000197

Contribuinte:	ELIFAS MARDEGAN & CIA. LTDA
CPF/CNPJ:	02.195.944/0001-97
Logradouro:	AV HERMES VISSOTO, Nº: 0
Bairro:	Centro **Cidade:** ICARAIMA
Complemento:	LABORATORIO ANALISES CLINICAS
Observação:	

CÓDIGO VALIDAÇÃO: 16665488BB95A4649A747AE3E3085027

Finalidade: Comprovação Situação Cadastral

A Prefeitura de Icaraima - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal e constam pendências relativas a tributos de competência municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Fica reservado o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos commpreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de Icaraima, quarta-feira, 22 de maio de 2024.

Validade de 30 dias a partir da data de emissão

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse www.icaraima.pr.gov.br, PORTAL DO CONTRIBUINTE, clique na opção DOCUMENTOS e posterior selecionando a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS.

MUNICIPIO DE ICARAIMA

Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
SETOR DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO

Certidão Positiva com efeito de Negativa de Débitos Nº 845 / 2024

CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: LABORATÓRIO SÃO FRANCISCO **CPF/CNPJ:** 02195944000197

Contribuinte:	LABORATORIO S FRANCISCO LTDA		
CPF/CNPJ:	02.195.944/0001-97		
Logradouro:	AV HERMES VISSOTO, Nº: 923		
Bairro:	Centro	**Cidade:**	ICARAIMA
Complemento:			
Observação:			

CÓDIGO VALIDAÇÃO: 16665488BB95A4649A747AE3E3085027

Finalidade: Comprovação Situação Cadastral

A Prefeitura de Icaraima - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal e constam pendências relativas a tributos de competência municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Fica reservado o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a periodos commpreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de Icaraima, quarta-feira, 22 de maio de 2024.

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse www.icaraima.pr.gov.br, PORTAL DO CONTRIBUINTE, clique na opção DOCUMENTOS e posterior selecionando a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS.

MUNICIPIO DE ICARAIMA

Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
SETOR DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO

Certidão Positiva com efeito de Negativa de Débitos Nº 845 / 2024

CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: LABORATÓRIO SÃO FRANCISCO **CPF/CNPJ:** 02195944000197

Contribuinte: LABORATORIO S FRANCISCO LTDA
CPF/CNPJ: 02.195.944/0001-97
Logradouro: AV. HERMES VISSOTO, Nº: 980
Bairro: Centro **Cidade:** ICARAIMA
Complemento: SALA
Observação:

CÓDIGO VALIDAÇÃO: 16665488BB95A4649A747AE3E3085027

Finalidade: Comprovação Situação Cadastral

A Prefeitura de Icaraíma - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal e constam pendências relativas a tributos de competência municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Fica reservado o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos commpreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de Icaraíma, quarta-feira, 22 de maio de 2024.

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse www.icaraima.pr.gov.br, PORTAL DO CONTRIBUINTE, clique na opção DOCUMENTOS e posterior selecionando a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS.

CAIXA

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 02.195.944/0001-97
Razão Social: LABORATORIO S FRANCISCO LTDA
Endereço: AV. HERMES VISSOTO 980 / CENTRO / ICARAIMA / PR / 87530-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:20/05/2024 a 18/06/2024

Certificação Número: 2024052005180702834200

Informação obtida em 22/05/2024 16:49:52

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO S FRANCISCO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 02.195.944/0001-97
Certidão nº: 35782464/2024
Expedição: 22/05/2024, às 16:46:23
Validade: 18/11/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO S FRANCISCO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **02.195.944/0001-97**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de ICARAÍMA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA e RECUPERAÇÃO JUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

Laboratório São Francisco LTDA
CNPJ: 02.195.944/0001-97
Local da Sede: Icaraíma - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a).
São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de ICARAÍMA.
Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.
A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.
Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.
A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.
A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

ICARAÍMA, 3 de abril de 2024

Waldemar Furlan Júnior
Distribuidor

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correcional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **LABORATORIO S FRANCISCO LTDA**

CPF/CNPJ: **02.195.944/0001-97**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 16:38:17 do dia 22/05/2024 , com validade até o dia 21/06/2024.

Link para consulta da verificação da certidão https://certidoes.cgu.gov.br/

Código de controle da certidão: FMG4sQnibo8ApeqeD2Sh

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO
JURISDIÇÃO PR (SEDE)
Rua Visconde de Nacar, 754 - Mercês - Curitiba/PR - CEP: 80410-200
Tel. (41) 3359-9341

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
Nº 0083/2024

Exercício 2024

O **CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO** concede o presente CERTIFICADO para:

Pessoa Jurídica: **LABORATORIO S FRANCISCO LTDA**

Nº de inscrição no CRBM-6: **2024-825 - MATRIZ**

Inscrição no CNPJ: **02.195.944/0001-97**

Endereço: **AVENIDA HERMES VISSOTO, Nº 980 - CENTRO - ICARAÍMA - PR - CEP: 87530-000**

Responsável(is) Técnico(s) - RT	Nº de inscrição no CRBM-6	Categoria	Tipo de RT
ARIANE NASCIMENTO VIANA	**5924**	**BIOMÉDICO**	**RT SUBSTITUTO**
NICOLAS ANDRE SILVA DOS SANTOS	**5925**	**BIOMÉDICO**	**RT TITULAR**

Área(s) de atuação: **PATOLOGIA CLÍNICA (ANÁLISES CLÍNICAS)**

Validade da certidão: **31/12/2024**

A validação deste documento requer a juntada da certidão de regularidade do(a)s responsável(is) técnico(a)s.

Curitiba, 03/01/2024

A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n. 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QRCODE ao lado ou link abaixo.
https://crbm-06.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/
Chave de autenticidade: **4510874a-14ef-4fb5-9148-4bc0ee1ef0bf**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO
JURISDIÇÃO PR (SEDE)
Rua Visconde de Nacar, 754 - Mercês - Curitiba/PR - CEP 80410-200
Tel: (41) 3359-9341

CERTIDÃO DE INTEIRO TEOR
Nº 8809/2024

CERTIFICAMOS que a empresa **LABORATORIO S FRANCISCO LTDA**, CNPJ **02.195.944/0001-97** (**MATRIZ**), estabelecida na **AVENIDA HERMES VISSOTO, Nº 980 - CENTRO - ICARAÍMA - PR - CEP: 87530-000**, está regularmente inscrita no **CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO** (Nº de inscrição no CRBM-6: **2024-825**), desde **03/01/2024**, sob a responsabilidade técnica de:

Responsável(is) Técnico(s) - RT	Nº de inscrição no CRBM-6	Categoria	Tipo de RT
ARIANE NASCIMENTO VIANA	**5924**	**BIOMÉDICO**	**RT SUBSTITUTO**
NICOLAS ANDRE SILVA DOS SANTOS	**5925**	**BIOMÉDICO**	**RT TITULAR**

A validação deste documento requer a juntada da certidão de regularidade do(a)s responsável(is) técnico(a)s.
De acordo com a Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979, Decreto nº 88.439, de 28 de junho de 1983 e Resoluções posteriores do Conselho Federal de Biomedicina – CFBM.

CERTIFICAMOS, ainda, que **até a presente data** NÃO constam débitos referentes ao registro supracitado.

Validade da certidão: **31/12/2024**

Curitiba, 29/05/2024

A autoria, a autenticidade e a integridade dos documentos e da assinatura foram obtidas por meio de assinatura eletrônica avançada, admitida pela Lei n. 14.063/2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.543/2020. A autenticidade deste pode ser conferida no QRCODE ao lado ou link abaixo.
https://crbm-6ó.implanta.net.br/services/online/Publico/ValidarDocumentos/
Chave de autenticidade: **c1c60a61-1e7b-42b4-a0b6-b39aca563347**

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 22/05/2024

CNES: 3122204 Nome Fantasia: LABORATORIO MULT TEST CNPJ: 02.195.944/0001-97

Nome Empresarial: ELIFAS MARDEGAN CIA LTDA ME Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: HERMES VISSOTO Número: 980 Complemento: SALA

Bairro: CENTRO Município: 410990 - ICARAIMA UF: PR

CEP: 87530-000 Telefone: (44) 3665-1554 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 12

Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ELIFAS MARDEGAN

Cadastrado em: 13/04/2005 Atualização na base local: 19/06/2023 Última atualização Nacional: 10/05/2024

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	07:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	07:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	07:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	07:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	07:00 às 17:00

Data desativação: -- Motivo desativação: --

PNCQ
Programa Nacional de Controle de Qualidade
Programado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos

AVALIAÇÃO ANUAL
OUT/2022 - SET/2023

08511
ELIFAS MARDEGAN E CIA LTDA - LABORATÓRIO MULT TEST DE ANÁLISES CLÍNICAS

AVENIDA HERMES VISSOTO, 980
CENTRO - 87530-000 - PR
ICARAÍMA
BRASIL

89,79%

NOMENCLATURA / AVALIAÇÃO
B = Conceito Bom
A = Conceito Aceitável
I = Conceito Inaceitável
MC = Método Cancelado
NR = Não Respondido
- = Não houve remessa pelo PNCQ

Rua Vicente Licinio, 193 - Tels.:(21)2569-6867 - (21)3172-7100 - Rio de Janeiro - RJ 20270-340 - Site: www.pncq.org.br - E-mail: pncq@pncq.org.br

188

PNCQ
Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras-controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e no segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos

Especialidades Avaliadas:
Bioquímica Básica
Hematologia Básica
Imunologia Básica - ABO
Imunologia Básica - B.HCG
Imunologia Básica - HBAg
Imunologia Básica - HIV
Imunologia Básica - Sífilis (Não Treponêmico)
Parasitologia
Reticulócitos Vitalis

DECLARAÇÃO

Declaramos que:

ELIFAS MARDEGAN E CIA LTDA. - LABORATÓRIO MULT TEST DE ANÁLISES CLÍNICAS

situado na

AVENIDA HERMES VISSOTO, n.º 980 - CENTRO - ICARAÍMA - PR - CEP: 87530-000 - BRASIL

está inscrito sob o nº 08511 no

PNCQ - Programa Nacional de Controle de Qualidade

tendo obtido no ano de

2023

a classificação

EXCELENTE

nas determinações das amostras-controle do ensaio de proficiência

das especialidades ao lado declaradas.

Rio de Janeiro, 15 de abril de 2024

Dr. Francisco Edison Pacifici Guimarães

Superintendente

PNCQ
Programa Nacional de Controle de Qualidade

Provedor de ensaios de proficiência e produtor de amostras-controle e material de referência para laboratórios, bancos de sangue, organizações de diagnóstico in vitro e do segmento de alimentos, análise de água, medicamentos e cosméticos

BPF

Especialidades Avaliadas:
Educação Continuada Interna
Primeira
Unidade Virtual

DECLARAÇÃO

Declaramos que:

ELIFAS MARDEGAN E CIA LTDA. - LABORATÓRIO MULT TEST DE ANÁLISES CLÍNICAS

situado na

AVENIDA HERMES VISSOTO, n.º 980 - CENTRO - ICARAÍMA - PR - CEP: 87530-000 - BRASIL

está inscrito sob o nº 08511 no

PNCQ - Programa Nacional de Controle de Qualidade

tendo obtido no ano de

2023

a classificação

EXCELENTE

nas determinações das amostras-controle do ensaio de proficiência

das especialidades ao lado declaradas.

Rio de Janeiro, 15 de abril de 2024

Dr. Francisco Edison Pacifici Guimarães

Superintendente

190

Rua Vicente Licinio, 193 - Tels.:(21)2569-6867 - (21)3172-7100 - Rio de Janeiro - RJ 20270-340 - Site: www.pncq.org.br - E-mail: pncq@pncq.org.br

Centro Universitário da Grande Dourados

UNIGRAN

A Reitora do Centro Universitário da Grande Dourados, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Biomedicina, em 16 de dezembro de 2004, confere o título de "Bacharel em Biomedicina" a:

Antonio Vieira de Faria Junior

portador da Cédula de Identidade nº 001024748/SSP/MS., nascido em 18 de setembro de 1982, natural do Estado de Mato Grosso do Sul, nacionalidade brasileira e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Dourados, 16 de Dezembro de 2004.

Secretária

Reitora

Diplomado(a)

191

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Reitora: Rosa Maria D'Amato Pe Bra
Secretária: Nilas Marli Schein Candido

Cursos de Biomedicina
Bacharelado
Reconhecido pela Portaria
nº 2595 de 19/08/2001 D.O.U. de 20/08/2001

Diploma registrado sob nº 15488
As fls. 91
Livro nº 10
De acordo com a lei nº 5.884 de 03/08/1970
Data 20/06/2011

UNIGRAN - CENTRO UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS

Diploma registrado sob n.º 0014 Livro 01 - BIO
Fls. 007 | V Processo n.º 220/2005
De Acordo com os termos do parecer CES/CNE nº 250/2002, homologado pelo Ministro de Educação em 29/08/2002, Publicado no DOU de 02/09/2002.

Em, 14 / 01 / 2006

Setor de Registro de Diplomas

Reitora

Dr. Luis Antonio Tavares da Silva
Presidente - CRMM 3/540

192

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Que fazem de um lado como contratante a Empresa Laboratório São Francisco LTDA, inscrita no CNPJ nº 02.195.944/0001-97, estabelecida na cidade de Icaraíma/PR, na Av. Hermes Vissoto nº 980, neste ato representada pelo Sr. Antonio Vieira de Faria Junior, portador do RG nº 001024748 - SSP/MS , e do CPF nº 941.852.041-91, e de outro lado como contratado o Sr. Nicolas André Silva dos Santos, brasileiro, Biomédico portado do Rg. nº 587995 – POLITEC/AP e do CPF nº 883.075.492-72, residente na cidade de Icaraíma/PR, na Rua Natal Manosso nº 435 – Centro.

O contratante proprietário do Laboratório de Análises Clínicas, contrata o Sr. Nicolas André Silva dos Santos para exercer a função de Biomédico na referida unidade, o presente contrato terá vigência por tempo indeterminado, ocasião em que poderá ser renovado se for de interesse de ambas as parte.

O contratante, pagará ao contratado a importância de R$ 2.500,00 (dois mil quinhentos reais) pelos serviços prestados.

Os serviços a serem realizados pelo contratado são de atendimento aos pacientes, coleta de material, separação, preparação e realização dos exames solicitados.

As partes de comum acordo poderão encerrar o presente contrato a qualquer tempo.

Fica eleito o foro da comarca de Icaraíma/PR, para dirimir dúvidas do presente contrato.

E por estarem de acordo, assim justas e contratada, as partes assinam este instrumento particular.

gov.br Documento assinado digitalmente
ANTONIO VIEIRA DE FARIA JUNIOR
Data: 04/06/2024 11:02:49-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Antonio Vieira de Faria Junior
CPF: 941.852.041-91
Laboratório São Francisco
CNPJ: 02.195.944/0001-97

gov.br Documento assinado digitalmente
NICOLAS ANDRE SILVA DOS SANTOS
Data: 04/06/2024 11:20:41-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Nicolas André Silva dos Santos
CPF: 883.075.492-72

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

NICOLAS ANDRE SILVA DOS SANTOS

24/03/1997, SANTANA, AP

D

587098 POLITEC, AP

BRASILEIRO

HENRIQUE OLIVEIRA DOS SANTOS

FERNANDA SANTOS DA SILVA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2499327472

2499327472

MATO GROSSO DO SUL

QR-CODE

194

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

I<BRA067248903<416<<<<<<<<<<<<
9703245M3211027BRA<<<<<<<<<<<8
NICOLAS<<ANDR<SILVA<DOS<SANTOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA
CARTÃO DE IDENTIDADE

Nome
DR. NICOLAS ANDRE SILVA DOS SANTOS

Categoria Profissional
BIOMEDICO

CRBM-5-AP
5825

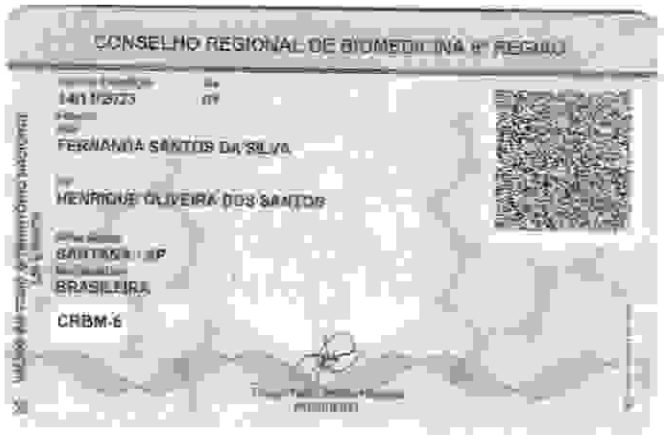
RG
587895

Órgão Expedido
POLITEC/AP

CIP
883.075.492-72

Data de Nascimento
24/03/1997

6-PR-49315



CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 6º REGIÃO

Número Expedição
14/11/2023

Da
07

Filiação
Pai
FERNANDA SANTOS DA SILVA

Mãe
HENRIQUE OLIVEIRA DOS SANTOS

Nome Mãe
SANTANA - AP

Nacionalidade
BRASILEIRA

CRBM-6

Presidente

FACULDADE ESTÁCIO DE MACAPÁ

O Diretor da FACULDADE ESTÁCIO DE MACAPÁ, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de BIOMEDICINA, em 07/01/2019, confere o título de BACHAREL (A) EM BIOMEDICINA à NICOLAS ANDRE SILVA DOS SANTOS cédula de identidade nº 587995, órgão expedidor POLITEC/AP, nascido(a) em 24/03/1997, natural AMAPÁ e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Macapá - AP, 01 de Abril de 2019.

Nicolas Andre Silva dos Santos

Estácio

196

Diretor (a) Geral: ALINE BURIGO

Secretário(a) Geral: ALESSANDRO GEORGES MARINOS

Curso de BIOMEDICINA

Reconhecido pela Portaria MEC nº 1138

D.O.U. 26/08/2010

Renovado pela Portaria MEC nº 821

D.O.U. 02/01/2015

UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ

DIPLOMA registrado sob o nº 0000338
Localização BMEA no Sistema Informatizado
de Registro de Diplomas em 01/04/2019
Processo nº SRD/0496108/2019
nos termos do art. 48 § 1º Lei 9394, de
20/12/1996.

Secr. de Registro de Diplomas 01/04/2019

Cristiano Alves de Paula

Funcionário Responsável

Adriana Araujo

Secretário(a) da S.R.D

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Diploma registrado sob nº 4152

Livro nº 004 as fls. 032

De acordo com a lei nº 6.684 de 03/09/1979

Em 02/04/2020 Belem-Pa

Dr. Luiz Carlos Santana da Silva
Presidente do CRBM-4

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

TABELA DE VALORES

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 001/2024.

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.

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.
7	EXAMESTOXICOLÓGICOS 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 ARA TRIA EM NEONATAL.	Valor de Tabela SUS.
1.12	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICO.	Valor de Tabela SUS.
02	COLETA E PREPARO DE MATERIAIS PARA EXAMES.	R$ 3,00 por coleta

SÃOFRANCISCO
AV. Hermes Vissoto Nº 980 - Centro – Icaraíma-PR – CEP 87530-000
CNPJ: 02.195.944/0001-97 INSC. ESTADUAL: ISENTO
E-mail: sflaboratorio@gmail.com Fone: (44) 98811-8175

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

Anexo V.II - Tabela Geral

Código	Procedimentos	Valor tabela SUS	Subgrupo - Forma de Organização
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$15,65	001 Exames Bioquímicos
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$3,63	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$6,55	001 Exames Bioquímicos
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$IO,OO	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.008-2	DETERMINACAO 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 ACIDO ASCORBICO	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$9,OO	001 - Exames Bioquímicos
02.02. 7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-I-ANTITRIPSINA	R$3,68	001 - Exames Bioquímicos

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-I-GLICOPROTEINA ACIDA	R$3,68	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$3,68	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$2,25	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$2,01	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R$2,01	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$3,68	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL I-DL	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$3,68	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$3,68	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$4,12	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFAHIDROXIBUTIRICA	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$3,68	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$3,68	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$15,59	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$15,65	001 - Exames Bioquimicos

02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
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 MUCO-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

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

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 GLUTAMICOOXALACETICA (TGO)	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOPIRUVICA (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 BI 2	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 PC02 P02 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R$15,65	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.074-o	PROVA DA D-XILOSE	R$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES 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	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R$1,53	001 - Exames Bioquímicos

SÃOFRANCISCO
AV. Hermes Vissoto Nº 980 - Centro - Icaraíma-PR – CEP 87530-000
CNPJ: 02.195.944/0001-97 INSC. ESTADUAL: ISENTO
E-mail: sflaboratorio@gmail.com Fone: (44) 98811-8175

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIO	R$3,04	001 - Exames Bioquímicos
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$6,48	002 Exames hematológicos e 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,OO	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 (t-rp 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 HEMOSSEDIMENTACAO (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 111	R$6,48	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR 11	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 WII (INIBIDOR)	R$15,OO	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
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 370C	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		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,OO	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
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$12,OO	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,OO	003 - Exames sorológicos e imunológicos

02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R$15,OO	003 Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$15,OO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.004-0	DETECCAO DE ACIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$65,OO	003 Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$96,OO	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 CI-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
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$17,16	003 Exames - sorológicos e imunológicos
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$80,OO	003 Exames - sorológicos e imunológicos
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$IO,OO	003 Exames - sorológicos e imunológicos
02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$IO,OO	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 ANTIHELICOBACTER PYLORI	R$17,16	003 Exames - sorológicos e imunológicos
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-I (WESTERN BLOT)	R$85,OO	003 Exames - sorológicos e imunológicos
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$IO,OO	003 Exames - sorológicos e imunológicos
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-I + HTLV-2	R$18,55	003 Exames - sorológicos e imunológicos
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos

02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISCHISTOSOMAS	R$5,74	003 Exames sorológicos e imunológicos
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$9,25	003 Exames - sorológicos e imunológicos
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$IO,OO	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$IO,OO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03 043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$17,16	003 Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$9,25	003 Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$IO,OO	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 ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$2,83	003 Exames - sorológicos e imunológicos

02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$IO,OO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$IO,OO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$IO,OO	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$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$IO,OO	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	R$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos

	DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)		
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
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 PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$4,10	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL 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 CONTA 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 IGC ANTILEISHMANIAS	R$9,25	003 - Exames sorológicos e imunológicos

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

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 IGC CONTRA ARBOVIRUS	R$30,OO	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$11,61	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$IO,OO	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	R$18,55	003 Exames sorológicos e imunológicos

SÃOFRANCISCO
AV. Hermes Vissoto Nº 980 - Centro – Icaraíma-PR – CEP 87530-000
CNPJ: 02.195.944/0001-97 INSC. ESTADUAL: ISENTO
E-mail: sflaboratorio@gmail.com Fone: (44) 98811-8175

	ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)		
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R$20,OO	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	DETECÇAO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R$60,OO	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 (WAALERROSE)	R$4,10	003 Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-I POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$IO,OO	003 Exames sorológicos e imunológicos

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

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 NAO TREPONEMICO P/ DETECÇAO 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

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$18,55	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO CIQ DO COMPLEMENTO	R$17,16	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R$9,OO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R$13,35	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R$80,OO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R$120,OO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.125-0	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-I	R$65,OO	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.126-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-CORPOS ANTIHTLV-I (WESTERN-BLOT)	R$85,OO	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
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 urinálise
02 02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R$3,51	005 - Exames de urinálise
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R$3,51	005 - Exames de urinálise
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R$3,51	005 -Exames de urinálise
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R$2,01	005 – Exames de urinálise
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$3,70	005 - Exames de urinálise
02.02.05.007-6	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R$3,70	005 - Exames de urinálises
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R$2,01	005 - Exames de urinálise
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$8,12	005 Exames de Urinálise
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R$3,68	005 Exames de urinálise

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$2,04	005 Exames de urinálise
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$3,04	005 - Exames de urinálise
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$3,70	005 Exames de urinálise
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$3,70	005 Exames de urinálise
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$2,04	005 - Exames de urinálise
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$3,70	005 - Exames de urinálise
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATODISSULFIDURIA	R$2,04	005 - Exames de urinálise
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$2,40	005 - Exames de urinálise
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$2,04	005 - Exames de urinálise
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$2,04	005 - Exames de urinálise
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$3,70	005 Exames de urinálise
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$2,04	005 Exames de urinálise
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$2,04	005 Exames de urinálise
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$3,36	005 - Exames de urinálise
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$2,04	005 Exames de urinálise
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$2,04	005 Exames de urinálise
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R$3,70	005 Exames de urinálise

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$2,04	005 Exames de urinálise
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R 44	005 Exames de urinálise
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$2,04	005 - Exames de urinálise
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$2,04	005 - Exames de urinálise
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$12,54	006 - Exames hormonais
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-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$6,72	006 - Exames hormonais
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOLACETICO (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 FOLICULOESTIMULANTE (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 (IGFI)	R$15,35	006 - Exames hormonais
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$13,11	006 - Exames hormonais

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

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
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-o	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

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

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 CARBOXI-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 ETOSSUXIMIDA	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
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$4,11	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$IO,OO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$IO,OO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$IO,OO	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$2,01	008 - Exames toxicológicos ou

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 (POSPASTEURIZACÁO)	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

SÃOFRANCISCO
Laboratório de Análises Clínicas

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 BETAHEMOLITICOS DO GRUPO A	R$4,33	009 - Exames microbiológicos
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	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 CONFIRMATORIA DA PRESENCA 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
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R$5,79	OIO - Exames em outros liquidos biológicos
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$4,33	OIO - Exames em outros liquidos biológicos
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$4,33	OIO - Exames em outros liquidos biológicos
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$1,89	OIO - Exames em outros liquidos 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	OIO - 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	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$2,01	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$1,89	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$1,89	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$5,23	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$6,56	OIO - 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	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R$5,79	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$9,70	OIO - Exames em outros líquidos biológicos

02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R$2,01	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$1,89	OIO - 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	R$4,80	OIO - Exames em outros

	VASECTOMIA)		líquidos biológicos
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$1,89	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$9,70	OIO - 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	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$1,89	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R$1,89	OIO - 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	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$4,68	OIO - Exames em outros líquidos biológicos
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$180,OO	011 Exames de genética
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$160,OO	011 - Exames de genética
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$160,OO	011 - Exames de genética

02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$120,OO	011 - Exames de genética
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$8,80	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$66,OO	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$66,OO	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,OO	012 Exames para triagem neonatal
02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	R$5,50	012 - Exames para triagem neonatal

SÃOFRANCISCO
Laboratorio de Analises Clinicas

	(COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)		
02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R$137,OO	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.012-5	DETECÇAO MOLECULAR DE MUTAÇAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$66,OO	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.013-3	DETECÇAO MOLECULAR DE MUTAÇAO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R$66,OO	012 Exames para triagem neonatal
02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R$150,OO	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 - 1--IR	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 370C	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	R $5,79	013 - Exames imunohematológicos
	COLETAS DE SWAB E PROCESSAMENTO DE TESTE RÁPIDO, PARA PESQUISA DE ANTÍGENO PARA SARS-COV-2019.	R$140,OO	
	EXAME SOROLOGIA IGM METODO ELISA	R$25,00	Dengue
	EXAME SOROLOGIA IGG MÉTODO ELISA	R$30,00	Dengue
	DENGUE NSI + PESQUISA DE ANTÍGENO	R$30,00	Dengue
	CHIKUNGUNYA IGM		
	CHIKUNGUNYA IGG	R$164,90	
	D-DIMERO	R$90,00	
	CITOMEGALOVIRUS IGG	R$100,00	
	CITOMEGALOVIRUS IGM	R$100,00	
	BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	R$150,00	
	PREPARAÇÃO DE MATERIAIS PARA EXAMES	R$ 4,00 por Coleta	

Alto Paraíso - PR, em 03 de junho de 2024.

LABORATORIO SÃO FRANCISCO
CNPJ 02.195.944/0001-97

Antonio Vieira de Faria Junior

CPF: 941.852.041-91

Laboratório São Francisco

CNPJ: 02.195.944/0001-97

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

ATA DE FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO LICITATÓRIO N.º 035/2024;
CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 001/2024;
INEXIGIBILIDADE DE N.º 007/2024.

Aos 10 (dez) dias do mês de junho, do ano de 2024, às 09h00min, reuniu-se o Agente de Contratação, auxiliado pela Equipe de Apoio desta Prefeitura, com a finalidade de verificar se estão presentes os elementos do art. 72, para fundamentar a contratação de ***CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE***. Aberta a sessão, constatamos que:

1 - JUSTIFICATIVA:

A justificativa foi devidamente apresentada pelo Sr. RODRIGO W. S. REVESSO, Secretário Municipal de Saúde, através do respectivo documento de formalização de demanda, onde consta:

> "**Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; Considerando a lei 8.080, de Setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço de Exames laboratoriais no município de Alto Paraiso Estado do Paraná, de forma a complementar a assistência à saúde; Considerando que os Exames Laboratoriais são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, assim sendo, a contratação de Laboratório para a prestação de serviços de Análises Clínica é indispensável, como instrumento para complementar a assistência à Saúde do Município de Alto Paraiso – PR; Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de Alto Paraiso não possui capacidade instalada para realizar os exames especializados de Análises Clínicas advindos do Município; enfim O Município de Alto Paraiso, Estado do Paraná, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, DECIDE contratar pessoa jurídica para a prestação de serviços de Análises Clínica. (EXAMES LABORATORIAIS).**"

2 - RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR OU EXECUTANTE:

A razão da escolha será por empresas que apresentarem o interesse de credenciamento, desde que cumpram as exigências do Edital de Chamamento Público, por entender que a empresa Laboratório São Francisco Ltda, é capaz ao cumprimento dos serviços ora exigidos no edital e termo de referência.

3 - ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO:

Foram apresentados os documentos fiscais mínimos exigidos no Edital de Chamamento Público, dentro do prazo de validade e atendem às normas legais vigentes.

Prefeitura Municipal de Alto Paraiso - PR
CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320
e-mail – altoparaiso@pref.pr.gov.br

4 - JUSTIFICATIVA DO PREÇO:

Foi apresentada pesquisa de mercado para justificar o preço a ser contratado, onde por sua vez edital previu o valor a ser pago por serviços/exames. O Secretário Municipal de Saúde emitiu uma solicitação para que a viabilização a contratação da empresa Laboratório São Francisco Ltda, no valor estimado de até R$ 80.000,00 (oitenta mil reais).

5 – DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA:

Foram apresentados pelo setor Demandante, bem como pelo Departamento Contábil Municipal, a disponibilidade orçamentária de financeira, respeitando a previsão contida no inciso IV do art. 72 da Lei n. 14.133/21.

6 – DO PAGAMENTO ANTECIPADO:

Conforme previsão no Art. 145 "Não será permitido pagamento antecipado, parcial ou total, relativo a parcelas contratuais vinculadas ao fornecimento de bens, à execução de obras ou à prestação de serviços" não será realizado nenhum pagamento de forma antecipada.

7 – CONCLUSÃO:

Examinada a proposta, a documentação fiscal, e demais informações constantes do processo, o Agente de Contratação entende que foram apresentados os elementos constantes do art. 72 da Lei nº 14.133/21, para contratação fundamentada no do art. 74 da mesma lei, conforme a seguir:

Objeto: ***CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.***

Executante: Laboratório São Francisco Ltda
Valor: R$ 80.000,00 (oitenta mil reais)

Nada mais havendo a tratar, lavrou-se a presente ATA, que depois de lida e aprovada, foi por todos assinada, e será encaminhada ao Departamento do Controle Interno para análise, manifestando acerca da legalidade da contratação, nos termos do inciso III do art. 72 da Lei de Licitações.

VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN
Agente de Contratação

UESLEI GONÇALVES R. DA SILVA
Membro

MARILDA ROSA DO N. DA SILVA
Membro

CINTHIA LAIZE ZAGOTO
Membro

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

PROCESSO ADMINISTRATIVO - PMAP Nº 035/2024

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº 001/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - PMAP Nº 007/2024

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

TERMO DE REMESSA

Nesta data faço remessa dos autos ao Controle Interno da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, para emissão do parecer no que rege a contratação da empresa Laboratório São Francisco Ltda, do processo acima em epigrafe, nos termos disciplinados pelo art. 169 da Lei Federal 14.133/2021.

Setor de Licitações da Prefeitura Municipal Alto Paraíso - PR., 10 de Junho de 2024.

Valdemir Ribeiro Sparapan
Agente de Contratação

PARECER CONTROLE INTERNO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO - PR

CHAMAMENTO PUBLICO Nº: **001/2024** PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: **035/2024**
DATA DIVULGAÇÃO PNCP: **27/05/2024** ANALISE DE PROCESSO Nº **CI-27-2024**
GESTOR: **RODRIGO W. SOBREIRA REVESSO**
FISCAL DO CTT: **EUDINETE DA SILVA PEDROTA**
DATA DA ABERTURA DAS PROPOSTAS: Horário:

ANÁLISE DE PROCESSO – MODALIDADE DE CHAMAMENTO -NLL (x) ELETRÔNICO
( ) PRESENCIAL

A presente analise tem como objetivo verificar a legalidade dos procedimentos.

1 – Houve **abertura** de **processo administrativo**?
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 109 Obs:

2 – Foi adotada a **forma eletrônica** para o processo administrativo ou, **caso adotada forma em papel**, houve a **devida justificativa**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 12, VI)
( ) SIM (X) Não ( ) Não aplicável Fls: Obs:

3 – Consta **documento de formalização de demanda**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 72, item I)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 001 a 018 Obs:

4 – Foi **certificado** que objeto da **contratação** está **contemplado** no **Plano Anual de Contratações**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, caput)
( ) SIM (X) Não ( ) Não aplicável Fls: Obs:A Administração ainda não possui PCA para o exercicio.

5 – Foi certificado que **objeto da contratação** está **compatível** com a **Lei de Diretrizes Orçamentárias**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, caput)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 099 a 101 Obs:

6 – Há **Estudo Técnico Preliminar**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, §1º)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 065 a 070 Obs:

7 – O **Estudo Técnico Preliminar** contempla ao menos: (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, §1o)
(X) *Do **objeto**;*
(X) *Da **necessidade da contratação**;*
(X) *Da **previsão** da contratação no **Plano de Contrações Anual** – alinhamento entre a contratação e o planejamento;*
(X) *Dos **requisitos da contratação**;*
(X) ***Levantamento de mercado**;*
(X) *Estimativa das **quantidades** e do **valor da contratação**;*
(X) *Da **descrição da solução** como um **todo**;*
(X) *Do **parcelamento do objeto**;*
(X) *Do demonstrativo dos **resultados pretendidos**;*
(X) *Das **providências** a serem **adotadas** pela **administração**;*
(X) *Das **contratações correlatas** e/ou **interdependentes**;*
(X) *Dos **impactos ambientais** e medidas de tratamento;*
(X) *Do **posicionamento conclusivo** sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina – Declaração de viabilidade (ou não) da contratação.*

8 – Caso **não existam** os **Estudos Técnicos Preliminares** ou a **Análise de Riscos**, houve manifestação **justificando** a **ausência** do documento? (Decreto Municipal nº460/2022, art 13)
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

9 – Consta **justificativa** para a **ausência** dos **itens não obrigatórios dos Estudos Técnicos Preliminares**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, §2º . Decreto Municipal nº460/2022, art 14, parágrafo único)
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

10 – Houve **manifestação justificando** as exigências de **práticas** e/ou critérios de **sustentabilidade** ou sua dispensa no caso concreto? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 5º e 11º, item I e IV)
( ) SIM (X) Não ( ) Não aplicável Fls: Obs:

11 – Há **Termo de Referência ou projeto básico**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18º item II)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 072 a 097 Obs:

12 – O **Termo de Referência** contem: (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 6º item XXII)
(X) Definição do objeto.
(X) Fundamentação da contratação. - Justificativa
(X) Descrição dos serviços
(X) Requisitos da contratação
(X) Modelo de execução do objeto – Condições de fornecimento
(X) Modelo de gestão do contrato - Execução do objeto : acompanhamento e fiscalização
(X) Critérios de medição e de pagamento. – Obrigações.
(X) Forma e critérios de seleção do fornecedor.
(X) Estimativas do valor da contratação.
(X) Adequação orçamentária.

13 – Caso o TR contemple **exigências de qualificação econômica**, elas foram **justificadas** no processo? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18º item IX)
( ) SIM (X) Não ( ) Não aplicável Fls: Obs:

14 – Caso o TR contemple **exigências de qualificação técnica**, elas são especificas e objetivas? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18º item IX)
(x) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 094 Obs:

15 – Há **Análise de Riscos**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, item X)
(x) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 071 Obs:

16 – A autoridade manifestou-se sobre a **aplicabilidade** ou **não** de **matriz de alocação de riscos**?
( ) SIM (X) Não ( ) Não aplicável Fls: Obs:

17– Caso seja necessário a **aplicabilidade da matriz de alocação risco**, ela estabelece a **responsabilidade que caiba a cada parte contratante**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 22º , §2º)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 071 Obs:

18 – Foi demonstrado que a previsão de **recursos orçamentários** é compatível com a despesa estimada? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 72, item IV)
(X) SIM ( ) Não CODIGO REDUZIDO:

19 – Houve a **autorização** da **autoridade competente**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 72, item VIII)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 109 Obs:

20 – A **autoridade** competente **designou** os **agentes públicos** responsáveis pelo desempenho das funções essenciais à **contratação**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 7, caput e art. 6 do Decreto Municipal nº 460/2022)
(X) SIM ( ) Não **Portaria nº: 046/2024 Data: 07/03/2024**

21– Foram ***emitidos e acatados pareceres*** jurídicos? No caso do não acatamento, verificar se os fundamentos são plausíveis. (Lei Federal 14.133/2021, art. 53º, caput).
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Obs:

22 – Caso o objeto contemple **itens** com **valores inferiores** a **R$ 80.000,00**, eles foram **destinados às ME/EPPs** e entidades equiparadas ou foi justificada a não exclusividade? (Lei complementar nº123/2006, art 48, item I).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

23 – Caso tenha sido **vedada** a participação de **cooperativas**, consta justificativa nos autos? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 9, item I, e art. 16º)
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

24 – Caso tenha sido **vedada** a participação de **consórcios**, consta justificativa nos autos? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 9, item I, e art. 15º)
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

25 – Consta **justificativa** do **preço** baseada em **pesquisa** de conforme **regulamento pertinente** ou certificação de que a estimativa ocorrerá concomitantemente com a seleção da proposta mais vantajosa mediante solicitação formal de cotações? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 72, item VII e art. 19 do Decreto Municipal nº460/2022)
( ) Composição de ***custos unitários menores ou iguais à mediana do item*** no ***painel para consulta de preços*** ou no banco de preços em saúde no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
( ) **Contratações similares feitas pela Administração Pública** – em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços;

(x) Utilização de dados de **pesquisa publicada em mídia especializada**, de tabela de referência ou pesquisa em sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo;
( ) **Pesquisa direta** com no ***mínimo 3 (três) fornecedores*** efetuados a **menos de 6 (seis) meses** de antecedência da data de divulgação do edital;
( ) Pesquisa na ***base nacional de notas fiscais eletrônicas*** ou ***sistema Notas Paraná***;
( ) Pesquisa na **base de notas de serviços** dos **cadastros da municipalidade**.

26 – Os autos estão instruídos com **edital da licitação**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, item V)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 113 a 148 Obs:

27 – O edital da licitação contem: (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 25, caput)
(X) **Objeto** da licitação.
(X) Regras relativas à **convocação**.
(X) Regras relativas ao **julgamento**.
(X) Regras relativas à **habilitação**.
(X) Regras relativas aos **recursos**.
(X) Regras relativas às **penalidades da licitação**.
( ) Regras relativas à **fiscalização**.
(X) Regras relativas à **gestão do contrato**.
(X) Regras relativas à **entrega do objeto**
(X) Regras relativas às **condições de pagamento**.

28 – Foi dada a **publicidade** do **edital de licitação** do inteiro teor do ato convocatório e de seus anexos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) (Lei Federal 14.133/2012, art. 54º).
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Obs:. 160

29– Os **prazos mínimos** para a apresentação de **propostas e lances**, contados a partir da **data de divulgação** do edital de licitação foram obedecidos? (Lei Federal 14.133/2012, art. 55º).
(X) **Oito** dias úteis para a aquisição de **bens**
( ) **Dez** dias úteis no caso de **serviços comuns** e de obras e **serviços comuns de engenharia**
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Obs:.

30 - Foi adotada a modalidade de **pregão** sempre que o **objeto** possua **padrões de desempenho** e **qualidade** que possam ser **objetivamente definidos no edital**? (Lei Federal nº14. 133/2021, art. 29)
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

31 –**Caso adotada forma presencial**, a sessão pública foi registrada em ata e gravada em áudio e vídeo? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 17, §2º).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

32 – Caso seja adotado o **critério de julgamento** por **maior desconto**, o **preço estimado** ou o **máximo aceitável** consta do edital da licitação? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 24, parágrafo único.)
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

33 – As regras relativas ao julgamento traz que as propostas serão de acordo com os seguintes critérios? (Lei Federal nº 14.133/2021 art. 33, item I, II, III, IV e V.).
(X) Menor preço
( ) Maior desconto

34 – Em caso de **licitações** do **tipo menor preço** está claro se o **julgamento** será feito **por item** ou por **grupo de itens?** (Lei Federal 14133/21, art. 82º, §1º).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

35 – Foi mantida no edital cláusula **com índice de reajustamento de preços**, com data-base vinculada à data do orçamento estimado? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 25, §7º)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 127 Obs:

36 – Consta dos autos **certificação** acompanhada de **comprovação** de que o **contratado preenche** os requisitos de **habilitação** e de **qualificação mínima** necessária? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 72, item V)
Consultado em momento oportuno, após definição da empresa vencedora.

Documentação relativa à Regularidade Fiscal (Lei Federal 14.133/2022, art. 68º) **(*)**
(X) Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
( ) Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ( ) PIS/PASEP
( ) Cadastro Contribuinte Estadual
(X) Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS
(X) Fazenda Federal. [*do domicílio ou sede do licitante*]
(X) Fazenda Estadual [*do domicílio ou sede do licitante*]

(X) Fazenda Municipal [*do domicílio ou sede do licitante*]
(X) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) – Lei nº 12.440/11
(X) Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal – [empregado menor]

Documentação relativa à Qualificação Econômica Financeira (Lei Federal 14.133/2022, art. 69º) **(*)**

( ) Balanço Patrimonial e Demonstrações contábeis (item I) *DOS DOIS ÚLTIMOS EXERCÍCIOS*
(X) Certidão Negativa de Falência/concordata. (item II)
( ) Execução Patrimonial (P. Física)

Documentação relativa à Capacidade Técnica (Lei Federal 14.133/2022, art. 67º) **(*)**

(X) - Registro/inscrição na entidade profissional competente detentor de atestado de responsabilidade técnica.(item I);
(X) - Certidões ou atestados emitidos pelo conselho profissional competente que demonstre capacidade operacional na execução de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior. (item II)
( ) - Indicação do pessoal técnico, das instalações e do aparelhamento adequados e disponíveis, bem como da qualificação de cada membro da equipe técnica. (item III)
( ) - Prova do atendimento de requisitos previstos em lei especial. (item IV)
( ) - Registro ou inscrição na entidade profissional competente. (item V)
( ) - Declaração de que o licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação. (Item VI)
( ) - Não requisitado.

Documentação relativa à Habilitação Jurídica (Lei Federal 14.133/2022, art. 66). **(*)**

( ) Cédula de Identidade
( ) Registro comercial – Empresa Individual
( ) Microempreendedor Individual
( ) Sociedade Limitada Unipessoal
(X) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado. Caso sociedade por ações documento de eleição de seus administradores
( ) Inscrição do ato constitutivo, sociedades civis (sociedade simples).

(*) - Dispensa, total ou parcialmente, nas contratações para entrega imediata (Lei Federal 14.133/2022, art. 70, item III).

( ) Contratações em valores inferiores a ¼ do limite para dispensa de licitação para compras em geral. [13.505,10]

Lei complementar nº123/2006 – Estatuto da Microempresa

( ) **Declaração** de que cumpre os requisitos legais para qualificação de **microempresa ou empresa de pequeno porte** (Decreto nº8538/2015, §2º)

Procuração

( ) SIM (X) Não Firma reconhecida, se particular ou carta de credenciamento ( ) SIM ( ) Não

Documento de identidade com foto do procurador

( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável

ITENS ESPECÍFICOS PARA AQUISIÇÕES

37 – Há **justificativa** para **não utilização de sistema de registro de preços?** (Lei Federal 14.133/2012, art. 40º, item II).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

38 – Há **manifestação** sobre o **atendimento** do **princípio da padronização?** (*Compatibilidade de especificações estéticas, técnicas ou desempenho*) (Lei Federal 14.133/2012, art. 40º, item V, letra a).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

39 – Consta **informação** do **uso** ou justificativa para **não utilização** de **catálogo eletrônico de padronização?** (Lei Federal 14.133/2012, art. 19º, §1 e §2).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

40 – Caso a **Administração** exija que os **serviços de manutenção e assistência técnica** sejam prestados mediante **deslocamento de técnico** ou disponibilizados em unidade de prestação de serviços localizada em distância compatível com suas necessidades, **consta** fundamentação em **Estudo Técnico Preliminar?** (Lei Federal 14.133/2012, art. 40º, §4º).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

41 – Caso haja **indicação de marca** ou **modelo**, consta **justificativa** para a **indicação?** (Lei Federal 14.133/2012, art. 41º, item I).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

42– Havendo **vedação** de determinada **marca ou produto**, foi indicada a **existência** de **processo administrativo** em que esteja comprovado que **não atendem** às **necessidades da Administração**? (Lei Federal 14.133/2012, art. 41º, item III). ( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:
43– Há **certificação** de que a opção pela **aquisição** é **mais vantajosa** do que eventuais **alternativas**, como a locação de bens? ( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:
ITENS ESPECÍFICOS PARA SERVIÇOS EM GERAL(QUE NÃO SEJAM DE ENGENHARIA)
44 – Houve **manifestação** quanto à observância do **princípio da padronização**? [Compatibilidade de especificações estéticas, técnicas ou desempenho] (Lei Federal 14.133/2012, art. 47, item I). ( ) SIM (X) Não ( ) Não aplicável Fls:06 Obs:
45 – Consta informação do **uso** ou **justificativa** para não utilização de **catálogo eletrônico de padronização**? (Lei Federal 14.133/2012, art. 19º, §1 e §2). ( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:
46 – Foi certificado que os **serviços** a serem contratados se **enquadram** como as **atividades materiais acessórias, instrumentais** ou **complementares** aos assuntos que constituam **área de competência** legal do **órgão** ou da entidade? (Lei Federal 14.133/2012, art. 48, caput). ( ) SIM ( ) Não (X)Não aplicável Fls: Obs:
47– Caso a Administração pretenda **contratar mais de uma empresa** para a **execução do objeto**, está **atestado nos autos** que **(i)** não há perda de economia de escala, **(ii)** é possível e conveniente a execução simultânea e **(iii)** há controle individualizado para a execução de cada contratado? (Lei Federal 14.133/2012, art. 49). ( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:
48 – Em se tratando de **serviços comum de engenharia**, o serviço tem por objeto ações, **objetivamente padronizáveis** em termos de **desempenho e qualidade**, de manutenção, de adequação e de adaptação de bens móveis e imóveis, com preservação das características originais dos bens ? (Lei Federal 14.133/2012, art. 6, item XXI, letra "a"). ( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:
49 – Na **execução indireta** de obras e serviços de engenharia, qual o **regime adotado**? (Lei Federal 14.133/2012, art. 46, item I ao VII). ( ) Empreitada por preço unitário. ( ) Empreitada por preço global. ( ) Empreitada integral. ( ) Contratação por tarefa. ( ) Contratação integrada. ( ) Contratação semi-integrada. ( ) Fornecimento e prestação de serviços associado.
50 – Em se tratando de **serviços comum de engenharia**, foi demonstrada a **inexistência** de **prejuízo** para a aferição dos **padrões de desempenho e qualidade** almejados, sendo possível a **dispensa da elaboração de projetos**? (Lei Federal 14.133/2012, art. 18, §3) ( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

Alto Paraíso/PR, 11 de junho de 2024.

ELIAS SOBREIRO DOS SANTOS
DIRETOR DE CONTROLADORIA INTERNA

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

PROCESSO ADMINISTRATIVO - PMAP Nº 035/2024

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº 001/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - PMAP Nº 007/2024

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

TERMO DE RESTITUIÇÃO

Nesta data faço restituição dos autos com o parecer no qual solicitei, que rege a contratação da empresa Laboratório São Francisco Ltda, do processo acima em epigrafe, nos termos disciplinados pelo art. 169 da Lei Federal 14.133/2021.

Setor de Licitações da Prefeitura Municipal Alto Paraíso - PR., 11 de Junho de 2024.

Valdemir Ribeiro Sparapan
Agente de Contratação

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

DECRETO N. 3257/2024

DATA: 11/06/2024

SÚMULA: Adjudica e homologa resultado do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024.

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

CONSIDERANDO o resultado apresentado pelo Agente de Contratação, Sr. Valdemir Ribeiro Sparapan;

CONSIDERANDO parecer técnico emitido pelo Controlador Interno Sr. Elias Sobreiro dos Santos.

DECRETA:

Art. 1º) Fica Adjudicado o Valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em favor da empresa ***LABORATÓRIO SÃO FRANCISCO LTDA, CNPJ: 02.195.944/0001-97,*** valor parcial do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024.

Art. 2º) Fica Homologado o Valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em favor da empresa ***LABORATÓRIO SÃO FRANCISCO LTDA, CNPJ: 02.195.944/0001-97,*** valor parcial do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024, que tem como objeto: ***CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.***

Art. 3º). Este decreto entrará em vigor na data de publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, aos 11 dias do mês de Junho de 2024.

DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO
EM 13 / 06 / 2024
Edição N.º 12.045

SEI8A61	279350T000081607	20/03/2024	66531	R$ 195,23
SEM4F58	279350T000081616	21/03/2024	76251	R$ 293,47
SEM4F58	279350T000081614	21/03/2024	76841	R$ 130,16
SEM4F58	279350T000081615	21/03/2024	66531	R$ 195,23
SEM8B43	279350T000069744	20/03/2024	70561	R$ 293,47
SEN5G60	279350T000078232	18/03/2024	51851	R$ 195,23
SEP9C21	279350T000047998	18/03/2024	76331	R$ 293,47
			55411	R$ 195,23
SEP9C21	116100T000822525	18/03/2024	55413	R$ 195,23

PREFEITURA MUNICIPAL DE ICARAIMA

Estado do Paraná
AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO - Nº 009/2024

A Prefeitura Municipal de Icaraíma, Estado do Paraná, com sede na Avenida Hermes Vissoto, n.º 810, torna público que realizará no local e data abaixo, certame licitatório na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, do tipo MENOR PREÇO POR ITEM objetivando a aquisição do objeto abaixo identificado:

OBJETO: AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA ATENDER ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DOS ALUNOS MATRICULADOS NA REDE MUNICÍPAL DE ENSINO DO MUNICIPIO DE ICARAIMA, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E CONDIÇÕES CONSTANTES DO TERMO DE REFERENCIA E ANEXOS DO PRESENTE EDITAL.

PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS: 12 meses.

VALOR MÁXIMO: R$ 866.534,70 (oitocentos e sessenta e seis mil, quinhentos e trinta e quatro reais e setenta centavos).

DOCUMENTAÇÃO: Os documentos correspondentes às propostas comerciais das empresas interessadas em participar, deverão ser encaminhadas para o sistema eletrônico disponível na plataforma: www.bll.org.br Conforme especificado no edital. INFORMAÇÕES E EDITAL COMPLETO: Edital na íntegra encontra-se a disposição na Sala da Secretaria de Planejamento, na Prefeitura Municipal, sito Avenida Hermes Vissoto, 810, nos seguintes horários: das 08h00min às 12h00min e 13h30min às 17h30min de Segunda a Sexta-Feira, e ainda estará disponível no site da Prefeitura Municipal para download, http://icaraima.pr.gov.br/site. Maiores Informações e esclarecimentos no endereço acima ou pelo fone (44)3665-8000. – E-mail: planejamento@icaraima.pr.gov.br.

RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: Até as 08h50m do dia 02/07/2024.

INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS: 09h00m do dia 02/07/2024.

Edifício da Prefeitura Municipal de Icaraíma, Estado do Paraná, em 12 de Junho de 2024.

JOYCE DA SILVA FRANCISCO VERGENTINO
PREGOEIRA

PREFEITURA DE CRUZEIRO DO OESTE

Estado do Paraná
PORTARIA Nº 690, DE 12 DE JUNHO DE 2024

SÚMULA: Nomeia Fiscal para Convênio a ser firmado junto ao Instituto Água e Terra (IAT) para execução do Programa Permanente de Esterilização Cirúrgica de Cães e Gatos.

A PREFEITA DO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO OESTE, ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelos incisos XXI e XXV do parágrafo 1º do artigo 76 e alíneas d e g do inciso II do artigo 83, ambos constantes da Lei Orgânica do Município,

RESOLVE:

Art. 1º - Fica nomeado a Sra. Marcela Barbosa dos Santos, Chefe de Setor, portadora do RG 13.001.058-0 e do CPF 084.410.019-60, para exercer a função de Fiscal em Convênio a ser firmado junto ao Instituto Água e Terra – IAT para execução do Programa Permanente de Esterilização Cirúrgica de Cães e Gatos.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de sua publicação revogando-se disposições em contrário.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO OESTE, ESTADO DO PARANÁ, AOS 12 (DOZE) DIAS DO MÊS JUNHO DE 2024.

[illegible]IA HELENA BERTOCO RODRIGUES
[illegible]eita Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVATÉ

Estado do Paraná
DECRETO N.º 085/2024

SÚMULA: Rescisão contratual, adjudicação e homologação de processo.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE IVATÉ, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e considerando o resultado apresentado pela Comissão Permanente de Licitação,

DECRETA:

Art. 1º) Fica rescindido, de forma amigável, o contrato n° 001/2024 da empresa ANEZIA JANDIRA TIMOTEO ANDRADE – ME CNPJ: 06.029.558/0001-86, do processo do Pregão Presencial n° 056/2023.

Art. 2º) Considerando a realização da convocação das empresas participantes do processo do Pregão Presencial n° 056/2024, na ordem de classificação, para iniciar as negociações e procedimento de habilitação, visando à contratação e assunção dos serviços objeto do contrato rescindido.

Art. 3º) Considerando a convocação das empresas participantes do processo na ordem de classificação, as negociações e procedimento de habilitação, fica adjudicada e homologada a empresa suplente de todos os itens: M.G CAMPANER MERCEARIA ME CNPJ: 10.428.717/0001-92, no valor total de R$ 129.347,21 (cento e vinte e nove mil trezentos e quarenta e sete reais e vinte e um centavos), com vigência de 12 (doze) meses.

Art. 4º) Este decreto entrará em vigor na data da sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO, aos 12 de junho de 2024.
DENILSON VAGLIERI PREVITAL
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
DECRETO N. 3257/2024
DATA: 11/06/2024

SÚMULA: Adjudica e homologa resultado do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024.

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

CONSIDERANDO o resultado apresentado pelo Agente de Contratação, Sr. Valdemir Ribeiro Sparapan;

CONSIDERANDO parecer técnico emitido pelo Controlador Interno Sr. Elias Sobreiro dos Santos.

DECRETA:

Art. 1º) Fica Adjudicado o Valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em favor da empresa LABORATÓRIO SÃO FRANCISCO LTDA, CNPJ: 02.195.944/0001-97, valor parcial do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024.

Art. 2º) Fica Homologado o Valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em favor da empresa LABORATÓRIO SÃO FRANCISCO LTDA, CNPJ: 02.195.944/0001-97, valor parcial do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024, que tem como objeto: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Art. 3º). Este decreto entrará em vigor na data de publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, aos 11 dias do mês de Junho de 2024.

DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVATÉ

Estado do Paraná
AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO – N° 018/2024

O Município de Ivaté, Estado do Paraná, em conformidade com os ditames da Constituição Federal, Lei Federal nº. 14.133 de 1° de abril de 2.021, torna público que realizará certame licitatório na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO objetivando a contratação do objeto abaixo identificado:

OBJETO: Registro de preço de aquisição de materiais escolares e de escritório para o município de Ivaté.

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor preço por item

VALOR MÁXIMO: R$ 445.064,22 (quatrocentos e quarenta e cinco mil, sessenta e quatro reais e vinte e dois centavos)

PARTICIPAÇÃO: Exclusiva ME/EPP/Equiparadas.

DATA E HORÁRIO DA SESSÃO PÚBLICA: 25/06/2024 às 09h00.

PLATAFORMA DE DISPUTA: https://bllcompras.com.

Ivaté, 12 de junho de 2024.
Patrícia Tomain Mesquita
Pregoeira

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVATÉ

Estado do Paraná
DECRETO N.º 086/2024

SÚMULA: Adjudica e Homologa resultado do processo de Licitação.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE IVATÉ, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e considerando o resultado apresentado pela Licitação,

DECRETA:

Art. 1º) Fica Adjudicado e Homologado o resultado do Pregão Eletrônico n° 016/2024 em favor das empresas: 1) 35.044.587 SABRINA CATARINA SOUZA DOS SANTOS CNPJ: 35.044.587/0001-15 no valor de R$7.250,00, 2) FABIANA KELLY DE OLIVEIRA 23232136877, CNPJ: 38.020.859/0001-35 no valor de R$689,00, 3) FABIO AUGUSTO MOREIRA PRINCIPE CNPJ: 31.784.105/0001-02 no valor de R$72.400,00, 4) IMPRIME CV LTDA CNPJ: 21.526.639/0001-85 no valor de R$ 4.350,00, 5) MARBELA PAPEL DE PAREDE E DECORACAO LTDA CNPJ: 38.350.607/0001-74 no valor de R$16.240,50, 6) PAUL BRITINNER SILVA DE OLIVEIRA CNPJ: 18.003.761/0001-62 no valor de R$7.000,50, 7) RB FLEXO LTDA CNPJ: 50.447.623/0001-85 no valor de R$10.500,00 e 8) YELLOW PRINT COMUNICAÇÃO VISUAL LTDA CNPJ: 19.864.408/0001-30 no valor de R$32.895,80. O objeto trata-se do registro de preços para futura e eventual aquisição itens de comunicação visual (faixa, adesivo, placa, painel, chapa e crachá) para atender as demandas das secretarias do município de Ivaté, e terá vigência de 01 (um) ano.

Art. 2º) Este decreto entrará em vigor na data da sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO, aos 12 de junho de 2024.
DENILSON VAGLIERI PREVITAL
Prefeito Municipal

Conse
da C

RESOL
SÚMU

240

O CONSELHO
ADOLESCENTE – CMDCA
que lhe confere a lei n°. 801
atribuídas a Lei n° 874, de 1
CONSIDERAN
junho de 2024, as 15 horas e
Cafezal do Sul – PR;
CONSIDERAN

RESOLVE:

Art. 1° - Aprov
Atendimento de adolescente
para dar seguimento ao rec
adolescentes em cumprime
Assistida (LA) e Prestação
Criança e do Adolescente - D

Art. 2° - Esta R

Cafezal do Sul -

ED
P

Conselh
da Cri

RESOLUC
SÚMU

O CONSELHO M
ADOLESCENTE – CMDCA DE
que lhe confere a lei n°. 801, d
atribuídas a Lei n° 874, de 18 d
CONSIDERANDO
junho de 2024, as 14 horas e 3
Cafezal do Sul – PR;
CONSIDERANDO

RESOLVE:

Art. 1° - Aprov
Intersetorial do SINASE - Centr
DELIBERAÇÃO Nº 13/2024 – C

Art. 2° - Esta reso

Cafezal do Sul – P

EDEI
Pre

PREFEITURA M

Estado do Paraná
PORTARIA N.º 251/2024
DATA: 12/06/2024

SÚMULA: DISPÕE SOBRE
A FUNÇÃO DE SUPERVISO
REMUNERADO.

O Prefeito do Município de Ica
atribuições legais, e

RESOLVE:

Art. 1º) DESIGNA a Sra. Ocin
ocupante do cargo efetivo d
orientar e acompanhar o proc
ao centro de Integração Emp
Art. 2º) Pelas funções
o direito de acréscimo aos se
Art. 3º) Esta Portaria entrara
sua publicação, retroagindo
disposições contrárias.

Edifício da Prefeitura Municipa
dias do mês de junho de 2024
MARCOS ALEX DE OLIVEIR
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ICARAÍMA
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 76.247.337/0001-60
Avenida Hermes Vissoto, 810 - Icaraíma - CEP 87530-000 - Fone: (44) 3665-8000
E-mail: gabinete@icaraima.pr.gov.br - Site: www.icaraima.br.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA

Atestamos para fins de participação em Licitação ou credenciamento, que a pessoa jurídica, empresa: LABORATÓRIO SÃO FRANCISCO LTDA., nome fantasia: Laboratório São Francisco, inexibilidade nº 005/2020, contrato: 146/2020, com sede em nosso município, sito à Av. Hermes Vissoto, atesto, Fornecedora Idônea de Exames Qualificados, agilidade e pontualidade, atendimento excelente e mais importante com Aparelhos da Geração Atual, celebrado credenciamento junto ao Município de Icaraima, CNPJ 76.247.337/0001-60, atendendo sempre dentro do prazo, imediato de acordo com as especificações, pontualidade e eficaz em seus exames.

Atesto ainda que os exames procedidos nesta empresa até a presente data não implicam em nada a nossa discordância, sempre satisfatórios. Tendo a empresa cumprida fielmente com suas obrigações, nada consta que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Icaraíma – Pr., 13 de junho de 2024

LAERCIO FERNANDES
Secretário Municipal de Saúde

Laercio Fernandes
CPF 199.300.019-49
Secretário de Saúde

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE Nº 001/2024, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, TERMO DE INEXIGIBILIDADE 007/2024, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO.

TERMO DE CONTRATO Nº029/2024 DA PMAP, QUE ENTRE SI FAZEM O **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA LABORATÓRIO S FRANCISCO LTDA**, 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 neste Município, 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, Secretário Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, SSP/PR, devidamente inscrito no CPF, sobre o número 061.355.079-07, residente e domiciliado na cidade de Alto Paraíso – Paraná, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e **LABORATÓRIO S FRANCISCO LTDA**, empresa Jurídica de direitos privados, inscrita no CNPJ nº: 02.195.944/0001-97, com sede na Av. Hermes Vissoto, 980 – Sala, Centro, Icaraíma, Estado do Paraná, nesse ato representado pelo seu Representante Legal o Sr. **ANTONIO VIEIRA DE FARIA JUNIOR**, brasileiro, Casado, RG. nº: 10.247.48-SESP/MS, CPF/MF nº. 941.852.041-91, fone (44) 98811-8175, e-mail: sflaboratorio@gmail.com; residente e domiciliado na Cidade Itaquirai, Estado MS, 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 001/2024, Termo de Inexigibilidade nº 007/2024, Processo nº 035/2024 e que se regerá pelas Lei nº 8080/1990, e Lei nº 14.133/2021, atendendo 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. A prestação do serviço será em regime **mensal, das 7 às 18 horas, excetuando-se sábados, domingos e feriados,** sendo a solicitação dos exames

encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde ao CREDENCIADO, junto com o paciente e requisição emitida pelo médico, em que o paciente tem até 72h, após encaminhado pela SMS, para comparecer ao laboratório para agenda, e o CREDENCIADO deve realizar o exame no menor tempo possível.

2.2. Os serviços serão prestados em conformidade com o Art. 79; Inciso II da Lei 14.133/2021, **"COM SELEÇÃO A CRITÉRIO DE TERCEIROS: CASO EM QUE A SELEÇÃO DO CONTRATADO ESTÁ A CARGO DO BENEFICIÁRIO DIRETO DA PRESTAÇÃO".**

2.3. O Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, reserva-se ao direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação do Serviço, podendo o prestador ser descredenciado, em caso de comprovação de irregularidades, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

2.4. O CREDENCIANTE fiscalizará a CREDENCIADA através do órgão competente, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito na Lei nº 8.080/90 e Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

3.1. O prazo de vigência deste contrato será até **31 de Maio de 2025,** com início à partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei.

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$ 80.0000,00** (oitenta mil reais), 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:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO
29808	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29809	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29811	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29812	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29813	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29814	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29815	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29816	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29817	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29818	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

		EM A		
29819	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29820	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29824	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29825	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29826	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29827	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29828	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29849	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29830	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29831	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29832	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29833	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29834	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29835	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29836	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29821	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29829	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29837	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29810	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29822	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29823	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29851	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29852	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29854	339039503000	SERVICOS E PROC. EM	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE

		SAUDE DE MEDIA E		SAUDE
29855	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29856	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29857	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29858	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29859	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29860	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29861	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29862	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29863	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29867	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29868	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29869	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29870	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29871	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29892	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29873	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29874	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29875	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29876	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29877	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29878	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29879	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29864	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29872	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29880	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29853	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29865	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29866	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto é fixo e irreajustável até o prazo de **31 de Maio de 2025**. 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. O pagamento ao CREDENCIADO será efetuado mensalmente, até o 15° (décimo quinto) dia útil, após a entrega da fatura de produção mensal ao CREDENCIANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL
7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas na Lei, sem que caiba à CREDENCIADA direito a qualquer indenização.
7.2. A rescisão contratual poderá ser:
7.2.1. Conforme item 11, DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO, item 11.1 e 11.2 do referido Edital.
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 na Lei 8080/1990 e Lei 14.133/2021, 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
11.1. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei n° 8090/1990 e Lei n° 14.133/2021.

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, 18 de Junho de 2024.

DERCIO JARDIM JUNIOR:47451971953

Digitally signed by DERCIO JARDIM JUNIOR:47451971953
DN: cn=DERCIO JARDIM JUNIOR:47451971953, c=BR, o=ICP-Brasil, ou=presencial
Date: 2024.06.18 07:51:33 -03'00'

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO:06135507907

Digitally signed by RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO:06135507907
DN: cn=RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO:06135507907, c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB
Date: 2024.06.18 07:52:53 -03'00'

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

gov.br Documento assinado digitalmente
ANTONIO VIEIRA DE FARIA JUNIOR
Data: 18/06/2024 17:31:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

LABORATÓRIO S FRANCISCO LTDA
CNPJ: Nº 02.195.944/0001-97
EMPRESA CREDENCIADA.

Prefeitura Municipal de Alto Paraiso - PR
CNPJ 95.640.736/0001-30 ***CEP 87528-000***
Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320
e-mail – altoparaiso@pref.pr.gov.br

EXTRATO DE CONTRATO Nº 029/2024

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPA DE ALTO PARAÍSO

CONTRATADO: LABORATÓRIO S FRANCISCO LTDA

CNPJ: 02.195.944/0001-97

PROCESSO Nº. 035/2024

INEXIBILIDADE Nº 007/2024

Objeto: 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.

VALOR DO CONTRATO: O valor de até R$ 80.0000,00 (oitenta mil reais).

PRAZO DE VIGÊNCIA: 31/05/2025.

FORUM: COMARCA DE XAMBRÊ.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTONIA

Estado do Paraná
EXTARTATO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 150/2024
REF: Credenciamento. 24/2024
Processo Administrativo 1Doc 573/2024

Pelo presente instrumento particular, celebram entre si o MUNICÍPIO DE ALTÔNIA – PREFEITURA MUNICIPAL, inscrita no CNPJ n.º 81.478.059/0001-91, doravante denominada CONTRATANTE, com sede administrativa na Rua Rui Barbosa, 815 – Centro, na cidade de Altônia, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o Exmo. Sr. CLAUDENIR GERVASONE, portador do RG n.º 1.489.320 SSP/PR e CPF nº 408.411.629-72, residente na Avenida Gralha Azul, 487, na cidade de Altônia, Estado do Paraná, e na qualidade de CONTRATADA a empresa RESIDENCIA INCLUSIVA LUZ E VIDA LTDA. Inscrito no CNPJ sob nº. 48.527.897/0001-32, com sede na cidade de Umuarama, neste ato representada pelo Sra. CLEIDE BARBOZA DOS SANTOS MELO, portador do CPF nº. 795.068.529-87, resolve firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços objeto da Chamamento Público/Credenciamento nº. 24/2.024 com base na Lei nº 14.133/2021, Lei 15.708/2009,suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Complementar 141/2012, Portaria nº 2488/2011 do Ministério da Saúde, Portaria 2048/2009, 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 legislações aplicáveis, Lei de Licitação 15.708/2009 e Edital de Credenciamento 024/2024 e mediante cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

DO OBJETO

CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOA JURÍDICA, NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, PARA PRESTAÇÃO DE ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, COM IDADE ACIMA DE 18 ANOS, QUE POSSAM ESTAR PASSANDO POR SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, RISCO SOCIAL OU AMEAÇA A INTEGRIDADE FÍSICA, MORAL OU SOCIAL, COM COMPROMETIDA OU NULA EXISTÊNCIA DE VÍNCULO FAMILIAR, COMUNITÁRIO E SOCIAL, NA MODALIDADE DE RESIDENCIA INCLUSIVA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL.

DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão prestados o município de Altônia, Estado do Paraná, conforme Demanda.

DO VALOR CONTRATUAL

O valor global para a Execução do objeto deste contrato será de R$ 390.000,00(trezentos e noventa mil reais).

ITEM	SERVIÇO	INDIVIDUAL MENSAL	
(05 VAGAS)		ANUAL	
1.	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE OFERTA DE ATÉ 05 (CINCO) VAGAS PARA ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, MAIORES DE 18 ANOS, A SEREM REQUISITADAS CONFORME A DEMANDA MUNICIPAL	R$ 6.500,00	R$ 32.500,00
		R$ 390.000,00	

DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado Até o 10º dia do mês subsequente a prestação de Serviços, conforme relatório de Internos, emitido pela Secretaria requisitante.

DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

A vigência contratual terá início a partir da assinatura do instrumento contratual e terá sua vigência até o dia 02/02/2025, podendo ser prorrogada por igual e sucessivos períodos através de termo aditivo conforme a Lei 14.133/2021.

DO FORO

As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste termo, perante o Foro da Comarca de Altônia, Estado do Paraná, não obstante qualquer mudança de domicilio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Paço Municipal Vereador Pedro de Paiva, aos 18/06/2024.

MUNICÍPIO DE BRASILÂNDIA DO SUL – PR

AVISO DE LICITAÇÃO
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 031/2024
PREGÃO ELETRÔNICO N.º 022/2024

O MUNICIPIO DE BRASILÂNDIA DO SUL torna público que às 09h00min do dia 04 de JULHO de 2024, na Sala de Licitações localizada no Paço Municipal, por meio da plataforma https://www.gov.br/compras/pt-br/, UASG: 985521 realizará licitação na modalidade Pregão Eletrônico, do tipo maior desconto por lote, por meio da utilização de recursos de tecnologia da informação – INTERNET, de acordo com as especificações do edital, obedecendo as disposições da Lei Federal n° 14.133/2021, subsidiariamente a IN 73/ SEGES para aquisição de:

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO EVENTUAL E FUTURA DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE VEÍCULOS CATEGORIZADOS COMO "PESADOS", PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS MECÂNICOS, COM FORNECIMENTO E TROCA DE PEÇAS, TENDO COMO CRITÉRIO O MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO, SOBRE OS VALORES ENCONTRADOS NO SOFTWARE DE ORÇAMENTAÇÃO ELETRÔNICA TRAZ VALOR, FABRICANTE OU SIMILAR, TENDO COMO CRITÉRIO DE TEMPO A TABELA TEMPARIA SINDIREPA-PR, PARA ATENDER AS NECESSIDADES FUTURAS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE BRASILÂNDIA DO SUL-PR

RECURSOS: Tesouro Municipal.

ABERTURA: Às 09h00min (nove horas) do dia 04 (quatro) de julho de 2024 (dois mil e vinte e quatro).

PREÇOS MÁXIMOS ADMITIDOS: de R$ 776.000,00 (setecentos e setenta e seis mil reais)

Brasilândia do Sul – PR, 18 de junho de 2024.
ALEX ANTONIO CAVALCANTE
PREFEITO MUNICIPAL

SÚMULA DE REQUERIMENTO DE LICENÇA PRÉVIA DE AMPLIAÇÃO

Frasson Transportes LTDA-ME, torna público que irá solicitar ao Instituto Água e Terra, a Licença Previa de Ampliação – LP-A, para transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional; Manutenção e reparação de veículos automotores a ser implantada na Rua Antenor Corsato, nº. 1534, Parque Irani. Umuarama/PR.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
EXTRATO DE CONTRATO Nº 029/2024
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPA DE ALTO PARAÍSO
CONTRATADO: LABORATÓRIO S FRANCISCO LTDA
CNPJ: 02.195.944/0001-97
PROCESSO Nº. 035/2024
INEXIBILIDADE Nº 007/2024
Objeto: 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.
VALOR DO CONTRATO: O valor de até R$ 80.0000,00 (oitenta mil reais).
PRAZO DE VIGÊNCIA: 31/05/2025.
FORUM: COMARCA DE XAMBRÊ.

00249

	2022	2023	2024	2025	2026	
RECEITAS CORRENTES (I)	33.075.978,10	36.565.263,98	39.175.933,00	40.742.972,00	42.046.747,11	
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	1.989.645,46	2.655.362,86	3.270.600,00	3.401.424,00	3.510.269,57	
Receita de Contribuições	43.449,69	111.633,48	147.200,00	153.088,00	157.986,82	
Receita Patrimonial	761.570,30	720.676,09	482.163,00	501.451,00	517.497,43	
Aplicações Financeiras (II)	760.820,30	720.676,09	481.163,00	500.411,00	516.424,15	
Outras Receitas Patrimoniais	750,00	0,00	1.000,00	1.040,00	1.073,28	
Receita de Serviços	52.242,62	65.247,10	7.200,00	7.488,00	7.727,62	
Transferências Correntes	30.214.758,30	32.974.777,29	35.254.470,00	36.664.649,00	37.837.917,77	
Demais Receitas Correntes	14.311,73	37.567,16	14.300,00	14.872,00	15.347,90	
Outras Receitas Financeiras (III)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Receitas Correntes Restantes	14.311,73	37.567,16	14.300,00	14.872,00	15.347,90	
RECEITAS FISCAIS CORRENTES (IV) = (I-II-III)	32.315.157,80	35.844.587,89	38.694.770,00	40.242.561,00	41.530.322,96	4
RECEITAS DE CAPITAL (V)	5.556.268,35	10.237.709,05	10.191.500,00	10.599.160,00	10.938.333,12	1
Operações de Crédito (VI)	0,00	2.173.088,03	3.650.000,00	3.796.000,00	3.917.472,00	4
Amortização de empréstimos (VII)	0,00	0,00	55.000,00	57.200,00	59.030,49	
Alienação de Ativos (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Transferências de Capital	5.556.268,35	8.064.621,02	6.486.500,00	6.745.960,00	6.961.830,72	7
Outras Receitas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Receitas Primárias de Capital (IX) = (V-VI-VII-VIII)	5.556.268,35	8.064.621,02	6.486.500,00	6.745.960,00	6.961.830,72	7
DEDUÇÕES DA RECEITA (X)	-4.494.195,56	-4.764.862,57	-5.311.095,00	-5.523.530,00	-5.700.282,96	-5
Renúncia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Restituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Descontos Concedidos	-55.910,10	-10.096,28	-6.818,00	-7.088,00	-7.314,82	
Dedução da Receita para a formação do FUNDEB	-4.430.326,68	-4.699.821,72	-5.294.000,00	-5.505.760,00	-5.681.944,32	-5
Outras Deduções	-7.958,78	-54.944,57	-10.277,00	-10.682,00	-11.023,82	
RECEITA PRIMÁRIA TOTAL (XI) = (IV + IX -X)	33.377.230,59	39.144.346,34	39.870.175,00	41.464.991,00	42.791.870,72	44
RECEITA TOTAL (I + V)	34.138.050,89	42.038.110,46	44.056.338,00	45.818.602,00	47.284.797,27	48
DESPESAS CORRENTES (XII)	28.725.757,67	30.245.424,78	31.818.612,00	33.216.487,00	34.545.146,48	35
Pessoal e Encargos Sociais	13.586.956,30	15.528.946,86	15.632.962,00	16.358.859,00	17.013.213,36	17
Juros e Encargos da Dívida (XIII)	97.850,28	110.823,73	300.000,00	312.000,00	324.480,00	3
Outras Despesas Correntes	15.040.951,09	14.605.654,19	15.885.650,00	16.545.628,00	17.207.453,12	17
DESPESAS PRIMÁRIAS CORRENTES (XIV) = (XII - XIII)	28.627.907,39	30.134.601,05	31.518.612,00	32.904.487,00	34.220.666,48	35
DESPESAS DE CAPITAL (XV)	7.029.172,42	8.238.469,39	11.907.726,00	12.258.915,00	12.749.271,60	13
Investimentos	6.620.784,97	7.952.792,63	11.407.726,00	11.738.915,00	12.208.471,60	12
Inverções Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Amortização da Dívida (XVI)	408.387,45	285.676,76	500.000,00	520.000,00	540.800,00	5
DESPESAS FISCAIS CAPITAL (XVII) = (XV - XVI)	6.620.784,97	7.952.792,63	11.407.726,00	11.738.915,00	12.208.471,60	12
RESERVA DE CONTINGÊNCIA (XVIII)	0,00	0,00	330.000,00	343.200,00	356.928,00	3
DESPESA PRIMÁRIA TOTAL (XIX) = (XIV + XVII + XVIII)	35.248.692,36	38.087.393,68	43.256.338,00	44.986.602,00	46.786.066,08	48
DESPESA TOTAL	35.754.930,09	38.483.894,17	44.056.338,00	45.818.602,00	47.651.346,08	49
RESULTADO PRIMÁRIO (XX) = (XI - XIX)	-1.871.461,77	1.056.952,66	-3.386.163,00	-3.521.611,00	-3.994.195,36	-4
RESULTADO NOMINAL - ACIMA DA LINHA (XX + II - XIII)	-1.208.491,75	1.666.805,02	-3.205.000,00	-3.333.200,00	-3.802.251,21	-3

Dívida Consolidada	ARRECADADA		ORCADA	PREVISÃO		
	2022	2023	2024	2025	2026	20
DÍVIDA CONSOLIDADA (I)	632.361,09	2.519.772,36	2.446.464,40	5.935.757,28	3.522.908,74	4.22
DEDUÇÕES (II)	5.765.851,48	8.959.253,48	7.401.138,59	5.881.366,31	5.557.639,57	4.18
Ativo Disponível	6.031.867,51	10.377.647,86	8.801.542,69	7.561.851,23	6.674.221,47	5.20
Haveres Financeiros	3.499,00	27.751,03	45.741,31	54.889,57	65.867,49	79
(-) Restos a Pagar Processados	269.515,03	1.446.145,41	1.446.145,41	1.735.374,49	1.182.449,39	1.09
Receita de Privatizações (IV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Passivos Reconhecidos (V)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
DÍVIDA FISCAL LÍQUIDA (III + IV - V)	-5.133.490,39	-6.439.481,12	-4.954.674,19	54.390,97	-2.034.730,83	38
RESULTADO NOMINAL	802.681,11	-1.305.990,73	1.484.806,93	5.009.065,16	-2.089.121,80	2.073

* Refere-se ao valor previsto da Dívida Consolidada Líquida do exercício de 2021 (-R$ 5.936,171.50)

FON TE: Sistema Elotech Gestão Pública, Unidade Responsável MUNICIPIO DE CAFEZAL DO SUL, emitido em 18/abr/2024 as 14h e 15m.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE GAÚCHA

Estado do Paraná
DECRETO Nº 051/2024

Abre crédito suplementar por excesso de arrecadação, embasado no disposto no artigo 6º Municipal 2.510/2023 e artigo 19, da Lei Municipal 2.495/2023 e, da outras providências.

HENRIQUE DOMINGUES, prefeito municipal de Cidade Gaúcha, no uso de minhas atribuições

DECRETA:

Art. 1º Fica, nos termos do disposto no artigo 6º, da Lei Municipal 2.510/2023 e, artigo 19, Municipal 2.495/2023, aberto no corrente exercício financeiro, crédito suplementar por exce arrecadação, na fonte de recurso, no exercício financeiro de 2024, no montante de R$ 105.4 (cento e cinco mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e noventa e um centavos), com a se ordem classificatória:

		07	SEC. ED., CULT. E ASSUNTOS UNIVERSITÁRIOS	
		07.01	DIVISÃO DE ED. INF. E ENSINO FUNDAMENTAL	
Ft	Fc	1236112452045	Manutenção do ensino fundamental	
1044	3404	3.3.90.30	Material de Consumo	42.180,76
1044	3405	4.4.90.52	Equipamentos e material permanente	63.271,15

Art. 2º Para cobertura dos créditos abertos no artigo anterior, serão utilizados como recu excesso de arrecadação, apurado em receita realizada na fonte de recursos em epí conforme balancete da receita, em apenso, não previsto em orçamento do presente exe financeiro, de acordo com o artigo 43, § 1.º, inciso II da Lei Federal n.º 4.320/64, no valor elen no artigo 1º deste Decreto.

Art. 3º O presente crédito adicional suplementar por provável excesso de arrecadação, não co no limite estabelecido para tais créditos adicionais suplementares, conforme estabelecido no 19, § 2º, da Lei Municipal 2.495/2023 e artigo 6º, § 2º da Lei Municipal 2.510/2023.

Art. 4º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as dispos em contrário.

Cidade Gaúcha, Estado do Paraná, 18 de junho de 2024.
HENRIQUE DOMINGUES
Prefeito Municipal

Balancete da Receita Janeiro a Junho/2024
Prefeitura Municipal de Cidade Gaúcha

Receita Ano	Descrição	Previsto Liquido	Arrecadado Período	Arrecadado	Diferença
1044 Outras Transferências de Recursos do FNDE					
1.0.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Receitas Correntes	0,00	105.451,91	105.451,91	105.451,91
1.3.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Receita Patrimonial	0,00	3.139,81	3.139,81	3.139,81
1.3.2.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Valores Mobiliários	0,00	3.139,81	3.139,81	3.139,81
1.3.2.1.00.0.0.00.00.00.00.00	Juros e Correções Monetárias	0,00	3.139,81	3.139,81	3.139,81
1.3.2.1.01.0.0.00.00.00.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários	0,00	3.139,81	3.139,81	3.139,81
1.3.2.1.01.0.1.00.00.00.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários - Principal		3.139,81	3.139,81	3.139,81
1.3.2.1.01.0.1.01.00.00.00.00	Remuneração de Depósitos Bancários		3.139,81	3.139,81	3.139,81
131	Transferências correntes	0,00	102.312,10	102.312,10	102.312,10
1.7.0.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Transferência da União e de suas Entidades		102.312,10	102.312,10	102.312,10
1.7.1.0.00.0.0.00.00.00.00.00	Transfe. do Fundo Nacional do Des. da Educação - Fl		102.312,10	102.312,10	102.312,10
1.7.1.4.00.0.0.00.00.00.00.00	Outras transferências diretas do FNDE	0,00	0,00	105.451,91	105.451,91
1.7.1.4.99.0.0.00.00.00.00.00	Outras transferências diretas do FNDE - Principal		102.312,10	102.312,10	102.312,10
1.7.1.4.99.0.1.00.00.00.00.00	Escola em tempo integral		102.312,10	102.312,10	102.312,10
1.7.1.4.99.0.1.01.00.00.00.00			0,00	105.451,91	105.451,91
132		0,00	0,00	105.451,91	105.451,91
Total da Fonte.					
Total Geral....					

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO/PR

OBJETO: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TERMO DE REMESSA

Nesta data faço remessa de documentos de habilitação a Comissão de Contratação Nomeado através da portaria nº 046/2024, para elaboração de Contrato de Prestação de Serviços junto com as empresas Laboratório de Análises Clínicas de Icaraíma Ltda, CNPJ: 07.783.149/0001-33 e Hematoclin Laboratório de Análises Clínicas Ltda, referente ao processo administrativo nº 035/2024, chamamento público nº 001/2024, inexigibilidade de Licitação nº 007/2024, no valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para empresa Laboratório de Análises Clínicas de Icaraíma Ltda e R$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para empresa Hematoclin Laboratório de Análises Clínicas Ltda

19 dias do mês de Junho de 2024.

RODRIGO W. S. REVESSO
Secretário Municipal de Saúde

SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

HEMATOCLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.

CONTRATO SOCIAL

SIMONE GONZALES DENICOLAI, brasileira, solteira, empresária, natural de [illegible], nascida em 19/06/1988, portadora da Cédula de Identidade RG. nº. 9.814.458-7 SSP/PR, e inscrita no CPF. sob nº. 061.128.199-61, residente e domiciliada na Avenida Alberto Byington, nº. 429, na cidade e município de Xambrê, Estado do Paraná, CEP. 87.535-000;
AUGUSTO GABRIEL LORCA DENICOLAI, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural de Pedemeiras – SP, nascido em 23/07/1957, portador da Cédula de Identidade RG. nº. 1.653.852-3-SSP/PR, e inscrito no CPF. sob nº. 306.908.389-72, residente e domiciliado na Avenida Alberto Byington, nº. 429, na cidade e município de Xambrê, Estado do Paraná, CEP. 87.535-000. Resolvem constituir uma sociedade empresária limitada, que se regerá pelos artigos 1.052 a 1.087, da Lei 10.406, de 10/01/2002, e pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gerará sob o nome empresarial de **HEMATOCLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**, e terá sede e domicílio à Av. Alberto Byington, nº. 432, na cidade e município de Xambrê, Estado do Paraná, CEP. 87.535-000.

CLÁUSULA SEGUNDA: O capital social será de R$. 60.000,00 (Sessenta Mil Reais), divididos em 60.000 (sessenta mil) quotas no valor nominal de R$. 1,00 (Hum real) cada uma, integralizadas, neste ato em moeda corrente do País, pelos sócios:

SIMONE GONZALES DENICOLAI	**54.000 quotas**	**R$. 54.000,00**
AUGUSTO GABRIEL LORCA DENICOLAI	**6.000 quotas**	**R$. 6.000,00**
TOTAL:	**60.000 quotas**	**R$. 60.000,00**

CLÁUSULA TERCEIRA: O objeto da sociedade será de **Laboratório Clínico e Laboratório de anatomia patológica e citológica;**

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade iniciará suas atividades em 01/03/2013, e seu prazo de duração é indeterminado;

CLÁUSULA QUINTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando-se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente;

CLÁUSULA SEXTA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do Art. 1.052, da Lei 10.406 de 10/01/2002;

CLÁUSULA SÉTIMA: A administração da sociedade caberá à sócia **SIMONE GONZALES DENICOLAI**, com os poderes e atribuições de Administradora, autorizada o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens móveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Digitalizado com CamScanner

SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

HEMATOCLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.

CONTRATO SOCIAL

CLÁUSULA OITAVA: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas da sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

CLÁUSULA NONA: Os sócios poderão, de acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pro labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA. Falecendo ou interdizendo qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros ou sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

PARÁGRAFO ÚNICO – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: A Administradora declara, sob as penas da Lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por Lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Fica eleito o foro da comarca de Xambrê – Pr., para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento;

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em três vias de igual teor e forma, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores a cumpri-lo em todos os seus termos.

Xambrê – Pr., 21 de Fevereiro de 2011.

SIMONE GONZALES DENICOLAI

AUGUSTO GABRIEL LORCA DENICOLAI

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
SECRETARIA GERAL DE GOVERNO

Digitalizado com CamScanner

SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

HEMATOCLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA. – ME.

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 01

SIMONE GONZALES DENICOLAI, brasileira, solteira, empresária, natural de Xambrê – Pr, nascida em 18/06/1988, portadora da Cédula de Identidade RG. nº 9.811.474-7 SSP/PR, inscrita no CPF sob nº 061.129.[illegible], residente e domiciliada na Avenida Alberto Byington, nº 429, na cidade e município de Xambrê, Estado do Paraná, CEP. 87.515-000;

AUGUSTO GABRIEL LORCA DENICOLAI, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural de Peleteiro – SP, nascido em 27/07/1967, portador da Cédula de Identidade RG. nº 1.631.[illegible] SSP/PR, inscrito no CPF sob nº 506.009.189-72, residente e domiciliado na Avenida Alberto Byington, nº 429, na cidade e município de Xambrê, Estado do Paraná, CEP. 87.515-000;

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada denominada **HEMATOCLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA. – ME.**, com sede e domicílio à Av. Alberto Byington, nº. 432, na cidade e município de Xambrê, Estado do Paraná, CEP. 87.515-000, com contrato social arquivado na Junta Comercial nº 41207548106, por despacho em sessão de 20/02/2013, inscrita no CNPJ sob nº 17.[illegible], resolvem alterar seu contrato social, mediante cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O capital social no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), dividido em 60.000 (sessenta mil) quotas totalmente integralizado, fica reduzido para R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), dividido em 50.000 (cinquenta mil) quotas, para fins de capital social ter sido integralizado quando da abertura da sociedade empresária em 20/02/2013, sob nº 41207548106, tornando assim, dividido entre os sócios:

SIMONE GONZALES DENICOLAI	45.000 quotas	R$ 45.000,00
AUGUSTO GABRIEL LORCA DENICOLAI	5.000 quotas	R$ 5.000,00
TOTAL	50.000 quotas	R$ 50.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em três vias de igual teor e forma, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores, a cumprir-lo em todos os seus termos.

Xambrê – Pr, 18 de julho de 2013.

SIMONE GONZALES DENICOLAI

AUGUSTO GABRIEL LORCA DENICOLAI

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL DE CORONEL VIVIDA
[illegible]

Digitalizado com CamScanner

Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior
Secretaria de Comércio e Serviços
Departamento Nacional de Registro do Comércio
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE ME

Ilmo. Sr. Presidente da Junta Comercial DO ESTADO DO PARANÁ

A Sociedade **HEMATOCLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**, estabelecida na AV. ALBERTO BYINGTON, 432, CENTRO, XAMBRÊ, PR, CEP: 87.535-000, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Código do ato: 315
Descrição do Ato: ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

XAMBRÊ - PR. - PR. 21 de Fevereiro de 2013.

Sócio: SIMONE GONZALES DENICOLA

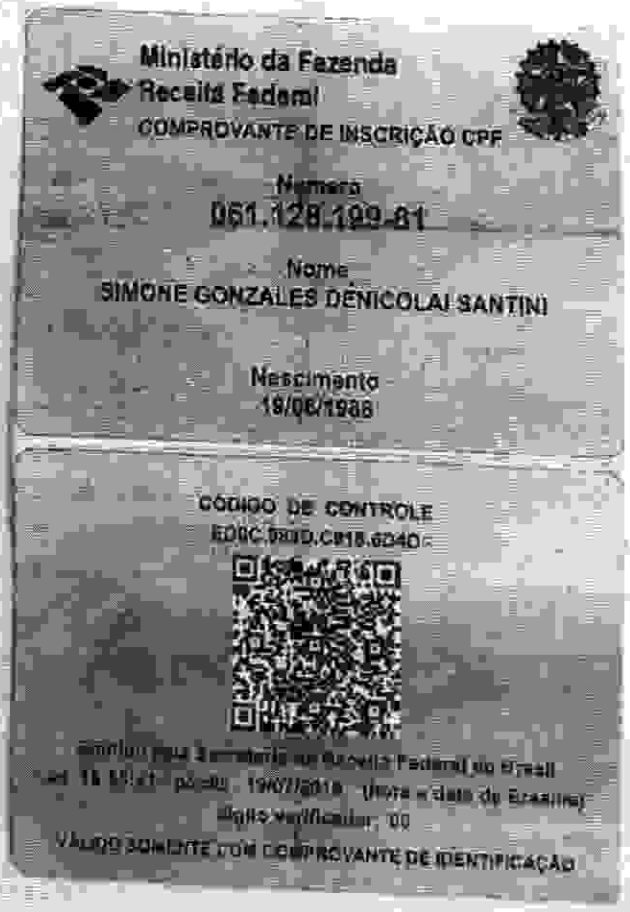
Sócio: AUGUSTO GABRIEL LORCA DENICOLA

Para uso exclusivo da Junta Comercial:

DEFERIDO EM 28 FEV. 2013

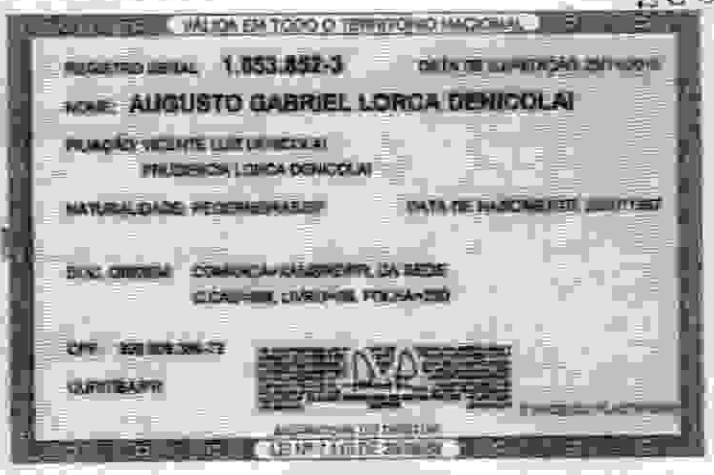
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL DE UNIÃO DA VITÓRIA

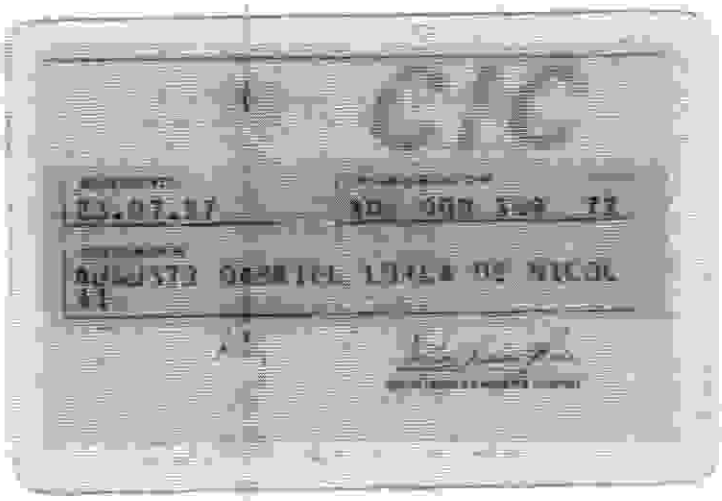
Digitalizado com CamScanner

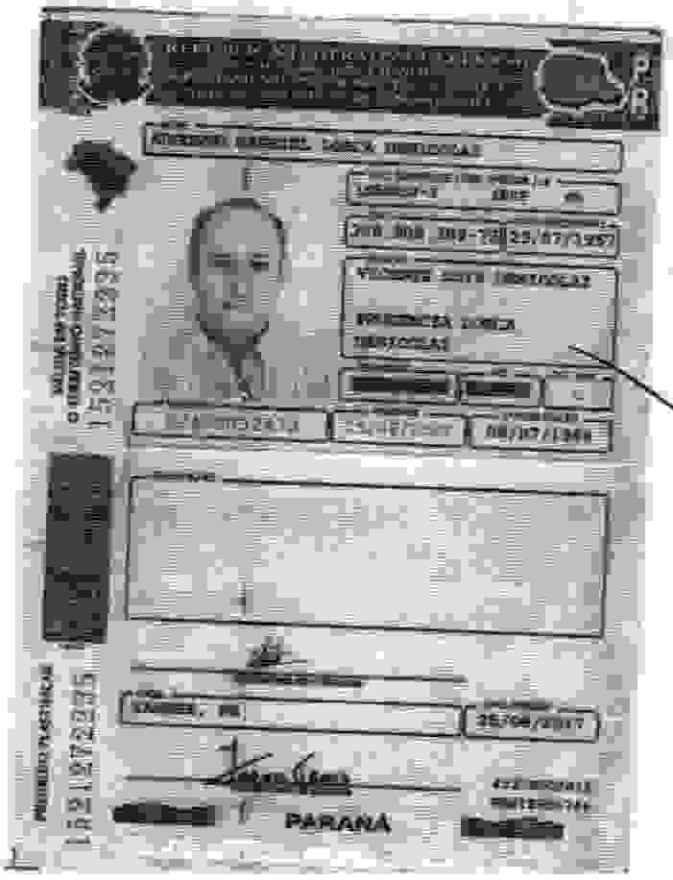

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF
Número
061.128.199-81
Nome
SIMONE GONZALES DENICOLAI SANTINI
Nascimento
19/06/1988
CÓDIGO DE CONTROLE
EDBC.9B3D.C918.6D4D
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Digitalizado com CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RG: 1.653.852-3
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 1.653.852-3
NOME: AUGUSTO GABRIEL LORCA DENICOLAI
PRUDENCIA LORCA DENICOLAI
NATURALIDADE: PEDERNEIRAS/SP
CURITIBA/PR


CIC
AUGUSTO GABRIEL LORCA DE NICOL
AI


PARANÁ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
17.709.603/0001-60 MATRIZ		26/02/2013

NOME EMPRESARIAL
HEMATOCLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
HEMATOCLIN	ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV ALBERTO BYINGTON		**********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
87.535-000	CENTRO	XAMBRE	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(44) 8408-0846

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	26/02/2013

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
**********	********

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: HEMATOCLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.
CNPJ: 17.709.603/0001-60

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:14:44 do dia 10/06/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/12/2024.
Código de controle da certidão: **EA6A.F6A0.D1EF.BC6B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033752803-47

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **17.709.603/0001-60**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 08/10/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº. 317/2024

Contribuinte: HEMATOCLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA -

CPF/CNPJ....: 17.709.603/0001-60

Requerente..: A mesma

Finalidade..: Outras

Cadastro....: 5720

Atividade Principal:
CNAE: 86.40-2-02 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS**

Atividades Secundárias:
CNAES: 86.40-2-01 - LABORATÓRIOS DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLÓGICA

Certificamos, que até a presente data que CONSTA DÉBITO TRIBUTÁRIO OU NÃO TRIBUTÁRIO, POREM NÃO VENCIDO, OU DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO NÃO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA relativo à empresa inclusa no cadastro acima.

Validade....:16/09/2024

Xambrê, 14/06/2024.

Divisão de Tributação

Assinado por 1 pessoa: ANDRE LUIZ SILVA ROCHA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://xambre.1doc.com.br/verificacao/49A6-96AB-91DE-DB8A e informe o código 49A6-96AB-91DE-DB8A

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 49A6-96AB-91DE-DB8A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✔ ANDRE LUIZ SILVA ROCHA (CPF 072.XXX.XXX-30) em 14/06/2024 09:45:42 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://xambre.1doc.com.br/verificacao/49A6-96AB-91DE-DB8A

262

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 17.709.603/0001-60
Razão Social: HEMATOCLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICA LTDA
Endereço: AV ALBERT RYINGTON 432 / CENTRO / XAMBRE / PR / 87535-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:08/06/2024 a 07/07/2024

Certificação Número: 20240608021720836582 41

Informação obtida em 10/06/2024 08:28:21

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 17.709.603/0001-60
Certidão nº: 40460772/2024
Expedição: 10/06/2024, às 17:16:45
Validade: 07/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **17.709.603/0001-60, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB (www.receita.fazenda.gov.br).
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de XAMBRÊ

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

HEMATOCLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
CNPJ: 17.709.603/0001-60
Local da Sede: Xambrê - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a).
São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de XAMBRÊ
Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.
A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.
Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.
A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.
A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

XAMBRÊ, 10 de junho de 2024

Juraci Alecrim
Distribuidor

Código Validador TJPR: CACE.1250.79SOCFRH.2J *Valide esta certidão em https://bit.ly/2NQEBdE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O Fundo Municipal de Saúde de Xambrê, inscrito no CNPJ sob nº 76.247.360/0001-54, situada a Rua Cristóvão Colombo, nº 461, CEP: 87535-000 – Xambrê, Estado do Paraná, atesta para os devidos fins que a empresa **HEMATO CLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 17.709.603/0001-60, situada na Avenida Alberto Byington, N° 432 – centro , CEP 87.535-000, Xambrê-Pr., prestou os serviços abaixo especificados em plenas condições de uso, no prazo de entrega estabelecido.

- PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS.

Atestamos que tais prestações de serviços foram executadas satisfatoriamente, desde 03 de Janeiro de 2021 até a presente data, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Xambrê – PR., 04 de Junho de 2024.

Fernanda Pereira Custódio
Secretária Municipal de Saúde
Xambrê - PR
Portaria nº 090/2021

Fernanda Pereira Custódio
Secretária Municipal De Saúde

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR

CRF-PR

CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2022

Consulte via leitor de QRCode

Consulte pelo Código de Autenticação para validar a CRT em www.crfpr.org.br/autenticar

CADASTRO NO CRF SOB O	VALIDADE	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO
22123	31/03/2027	5F18C8AC9C8E0915AA0BCD9F757C3685

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL
HEMATOCLIN LAB DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME

NOME FANTASIA
LABORATÓRIO AC HEMATO CLIN

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ATIVIDADE
LABORATÓRIO ANÁLISE CLÍNICAS PROP.FARMACÊUTIC	LABORATORIO ANALISES CLINICAS

ENDEREÇO	CNPJ
AVENIDA ALBERTO BYINGTON 432	17.709.603/0001-60

LOCALIDADE	CIDADE - UF
CENTRO	XAMBRE-PR

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	07:00 às 17:00	07:00 às 17:00	07:00 às 17:00	07:00 às 17:00	07:00 às 17:00	**********

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	24782	SIMONE GONZALES DENICOLAI	DIRETOR TÉCNICO	SÓCIO 90.00 %

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	07:00 às 11:00	07:00 às 11:00	07:00 às 11:00	07:00 às 11:00	07:00 às 11:00	**********
**********	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	**********

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR

Curitiba, 8 de Junho de 2022

Gerentes do CRF-PR conforme Deliberação 1002/2021
Farm. Gabriele Luize Pereira - Gerente Cad/PJ
Farm. Flávia de Abreu Chaves - Gerente Cad/PF
Farm. Edivar Gomes - Gerente Geral

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.
- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 16/12/2022

CNES: 9567569 Nome Fantasia: HEMATOCLIN CNPJ: 17.709.603/0001-60

Nome Empresarial: HEMATOCLIN LABORATORIO DE ANALISES Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: ALBERTO BYINGTON Número: 432 Complemento: –

Bairro: CENTRO Município: XAMBRE UF: PR

CEP: 87535-000 Telefone: (44) 8408-0846 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: –

Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: – Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: SIMONE GONZALES DENICOLAI

Cadastrado em: 03/08/2018 Atualização na base local: 25/07/2022 Última atualização Nacional: 15/12/2022

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

Data desativação: – Motivo desativação: –

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ
Rua Presidente Rodrigo Otávio 1296, Hugo Lange, Curitiba/PR CEP:80040-452
Fone/Fax:(41)3363-0234 - Sitio: www.crf-pr.org.br - email: contato@crf-pr.org.br

CRF-PR

Certidão Negativa de Débitos

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nome: HEMATOCLIN LAB DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA - ME
Inscrição: 22123
CNPJ: 17.709.603/0001-60
Endereço: AVENIDA ALBERTO BYINGTON, CENTRO
CEP: 87-535.000
Cidade: XAMBRE-PR
Qualificação: LABORATORIO ANALISES CLINICAS
Situação Cadastral: DEFINITIVA

Certificamos que até a presente data, o estabelecimento acima qualificado(a) não possui débito(s) vencido(s) de qualquer natureza junto à tesouraria do CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ, ressalvado o direito ao CRF-PR em inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados posteriormente a emissão.

Certidão emitida em: 10/06/2024 às 08:50:18.
Validade: 30 (trinta) dias a contar da expedição.

EDUARDO MARANI VALERIO
Tesoureiro CRF-PR

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesse o endereço
https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: D187-736D-79C0-7AAD

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correcional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **HEMATOCLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.**

CPF/CNPJ: **17.709.603/0001-60**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 08:46:25 do dia 10/06/2024 , com validade até o dia 10/07/2024.

Link para consulta da verificação da certidão https://certidoes.cgu.gov.br/

Código de controle da certidão: VLnj7QuSz1PVFjtfNOEl

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Hemato Clin
Laboratório de Análises Clínicas - 3632-1708

ANEXO I

Ilmo Senhor:

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO.
Secretário Municipal de Saúde.
COM VISTAS A COMISSÃO DE LICITAÇÃO 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 LABORATORIAIS, 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 001 / 2024.

Empresa: HEMATO CLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
Endereço Comercial: AV. ALBERTO BYINGTON Nº 432
CEP: 87.535-000
Cidade: XAMBRÊ
Estado: PARANÁ
CNPJ: 17.709.603/0001-60
E-mail: LABORATORIO-HEMATOCLIN@HOTMAIL.COM
Especialidade: SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

Responsável pela Empresa: SIMONE GONZALES DENICOLAI SANTINI
CRF nº: 24.782 PR
R.G.nº: 9.814.458-7 SESP-PR
CPF/MF nº. 061.128.199-61 PR

Xambrê – Pr, em 01 de Junho de 2024.

Assinatura e Carimbo da Empresa.

Hemato Clin
Laboratório de Análises Clínicas - 3632-1708

ANEXO II

Ilmo Senhor:
RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO.
Secretário Municipal de Saúde.
COM VISTAS A COMISSÃO DE LICITAÇÃO ALTO PARAÍSO - PR.

A empresa HEMATOCLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, localizada à AVENIDA ALBERTO BYINGTON, NÚMERO 432, CIDADE DE XAMBRÊ ESTADO DO PARANÁ SOB CNPJ: 17.709.603/0001-60, 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 LABORATORIAIS, 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 o presente.

Xambrê – Pr, em 01 de Junho de 2024.

Assinatura e Carimbo da Empresa.

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

UNIPAR

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O Diretor Geral da Unidade Universitária de Umuarama – Sede, da **UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR**, Prof. Clovis Uliana, certifica que:

SIMONE GONZALES DENICOLAI

natural de **XAMBRÊ – PARANÁ**, com RG. n.º 9.814.458-7/PR, expedida em 15/04/2003, concluiu em **08/12/2010**, o curso de **FARMÁCIA**, habilitado como **FARMACÊUTICO GENERALISTA**, conforme a Resolução CNE/CES n.º 2 de 2002, na **UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE UMUARAMA – SEDE**, da **UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR**, havendo colado grau em 13 de janeiro de 2011.

Certifica, ainda, que o referido curso de graduação encontra-se reconhecido pela Portaria MEC n.º 775, de 07/11/2008 publicada no D.O.U. de 10/11/2008 e que, após requerido o diploma, o prazo para o seu registro é de 90 (noventa) dias.

Umuarama – Paraná, 13 de janeiro de 2011.

Prof. CLOVIS ULIANA
Diretor Geral Substituto da Unidade Universitária de Umuarama - Sede

Digitalizado com CamScanner

UNIVERSIDADE PARANAENSE

Reconhecida pela Portaria MEC N.º 1580, de 09/11/93, Publicada no D.O.U. de 10/11/93.
Estado do Paraná

UNIPAR

O Reitor da Universidade Paranaense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de FARMÁCIA, em 13 de janeiro de 2011, confere o título de FARMACÊUTICO

a

SIMONE GONZALES DENICOLAI,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 19 de junho de 1988, RG n.º 9.814.458-7 PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama, 14 de janeiro de 2011.

Simone Gonzales Denicolai
Diplomada

Reitor

Digitalizado com CamScanner

Anexo V.II – Tabela Geral.

Código	Procedimento	valor tabela SUS	Sub-Grupo - Forma de Organização
02.02. 01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$2,01	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$3,63	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$10,00	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R$2,25	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01,020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$2,01	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$3,68	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$3,68	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$4,12	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$3,68	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$3,68	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R$15,59	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R$15,65	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$2,01	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$2,01	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$2,01	001 - Exames Bioquimicos

Hemato Clin
Laboratório de Análises Clínicas - 3632-1708
CNPJ: 17.709.603/0001-60 AV. Alberto Byington, 432

02.02. 01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$7,86	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R$3,68	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R$2,25	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$2,01	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$2,01	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
2.02. 01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$1,40	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO - OXALACETICA (TGO)	R$2,01	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO - PIRUVICA (TGP)	R$2,01	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$4,12	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$3,51	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R$1,85	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$15,24	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$4,42	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$6,55	001 - Exames Bioquimicos
02.02. 01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$15,24	001 - Exames Bioquimicos
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. 02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	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. 02.012-6	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

Hemato Clin
Laboratório de Análises Clínicas - 3632-1708
CNPJ: 17.709.603/0001-60 AV. Alberto Byington, 432

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 HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$2,73	002 - Exames hematológicos e hemostasia
02.02. 02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$1,53	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
2.02. 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. 02.050-9	PROVA DO LACO	R$2,73	
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. 03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$16,42	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFAFETOPROTEINA	R$15,06	003 - Exames sorológicos e imunológicos
.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. 03.015-6	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. 03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$2,83	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. 03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$17,16	003 - Exames sorológicos e

Hemato Clin
Laboratório de Análises Clínicas - 3632-1708
CNPJ: 17.709.603/0001-60 AV. Alberto Byington, 432

			imunológicos
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. 03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$2,83	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. 03.062-8	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
02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$18,55	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. 03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$16,97	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. 03.080-6	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. 03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$18,55	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. 03.088-1	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. 03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$18,55	003 - Exames sorológicos e

Hemato Clin
Laboratório de Análises Clínicas - 3632-1708
CNPJ: 17.709.603/0001-60 AV. Alberto Byington, 432

			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. 03.096-2	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. 03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$4,10	003 - Exames sorológicos e imunológicos
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. 03.109-8	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R$4,10	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. 03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R$2,83	003 - Exames sorológicos e imunológicos
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. 04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$1,65	004 - Exames coprológicos
02.02. 04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO 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. 05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$8,12	005 - Exames de uroanálise

Hemato Clin
Laboratório de Análises Clínicas - 3632-1708
CNPJ: 17.709.603/0001-60 AV. Alberto Byington, 432

02.02. 05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02. 05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$2,04	005 - Exames de uroanálise
02.02.06.0001-2	DETERMINAÇÃO DE INDICE DE TIROSINA LIVRE	R$12,54	006 - Exames hormonais
02.02. 06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$14,12	006 - Exames hormonais
02.02. 06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R$9,86	006 - Exames hormonais
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$11,53	006 - Exames hormonais
02.02. 06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$11,25	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

Hemato Clin
Laboratório de Análises Clínicas - 3632-1708
CNPJ: 17.709.803/0001-60 AV. Alberto Byington, 432

02.02. 06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R$11,12	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. 06.033-0	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
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 monitorização
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$15,65	006 - Exames hormonais monitorização
02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$19,40	006 - Exames hormonais monitorização
02.02. 07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R$15,65	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02. 07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R$2,25	008 - Exames toxicológicos ou de monitorização
02.02. 08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R$4,98	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

Hemato Clin
Laboratório de Análises Clínicas - 3632-1708
CNPJ: 17.709.603/0001-60 AV. Alberto Byington, 432

02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$1,37	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
	COLETAS DE SWAB E PROCESSAMENTO DE TESTE RÁPIDO, PARA PESQUISA DE ANTÍGENO PARA SARS-COV-2019.	R$140,00	
	DENGUE - ANTICORPOS IGG MÉTODO ELISA	R$ 30,00	
	DENGUE - ANTICORPOS IGM MÉTODO ELISA	R$ 25,00	
	DENGUE NS1 + PESQUISA DE ANTIGENO	R$ 30,00	
	CHIKUNGUNYA IGM	R$ 164,90	
	CHIKUNGUNYA IGG	R$ 164,90	
	D-DIMERO	R$ 90,00	
	CITOMEGALOVIRUS IGG	R$ 100,00	
	CITOMEGALOVIRUS IGM	R$ 100,00	
	BNP – PEPTIDEO NATRIURÉTICO	R$ 150,00	
	PREPARAÇÃO DE MATERIAIS PARA EXAMES.	R$ 4,00 POR COLETA	

Alto Paraíso – Paraná, 01 de JUNHO de 2024.

Assinatura e Carimbo da Empresa.

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA

CNPJ N° 07.783.149/0001-33
Av. Aldo Guirardello, 377, centro – Icaraíma – Pr. – CEP: 87530-000
Telefone: (44) 3170-0013

ANEXO I

Ilmo Senhor:
RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
Secretário Municipal de Saúde
COM VISTAS A COMISSÃO DE LICITAÇÃO
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 LABORATORIAIS, 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 001/2024.

Nome da Empresa: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA

Endereço Comercial: AVENIDA ALDO GUIRARDELLO, N° 377

CEP: 87530-000 **Cidade:** ICARAÍMA **Estado:** PR

CNPJ: 07.783.149/0001-33 **E-mail:**

Especialidade: EXAMES LABORATORIAIS

Responsável pela Empresa: ADELSON MARCUS VICENTIM

CRF n°: 12482 **R.G.n°:** 5.923.800-0 **CPF/MF n°.** 021.833.569-52

Icaraíma – PR, em 13 de Junho de 2024

ADELSON BENEDITO VICENTIN
Sócio/Administrador

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA

CNPJ N° 07.783.149/0001-33
Av. Aldo Guirardello, 377, centro – Icaraíma – Pr. – CEP: 87530-000
Telefone: (44) 3170-0013

ANEXO II

Ilmo Senhor:

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO

Secretário Municipal de Saúde

COM VISTAS A COMISSÃO DE LICITAÇÃO

ALTO PARAÍSO - PR

A empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA, com CNPJ n°. 07.783.149/0001-33, situado na Avenida Aldo Guirardello, n° 377, Centro, Icaraíma – PR, 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 LABORATORIAIS, 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.

Icaraíma – PR, em 13 de Junho de 2024

ADELSON BENEDITO VICENTIN
Sócio/Administrador

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA
CNPJ N° 07.783.149/0001-33
Av. Aldo Guirardello, 377, centro – Icaraíma – Pr. – CEP: 87530-000
Telefone: (44) 3170-0013

ANEXO V.
PLANILHA DE VALORES.
PROCESSO DE CREDENCIAMENTO 001/2024.

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

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 Liquidos 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 Imuno hematológico.	Valor de Tabela SUS.
02	Coleta e Preparação de Materiais para Exames.	R$ 3,00 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	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$15,65	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$3,63	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$6,55	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5	R$10,00	001 - Exames Bioquímicos

	DOSAGENS)		
02.02.01.008-2	DETERMINACAO 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 ACIDO ASCORBICO	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO 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-GLICOPROTEINA ACIDA	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 AMONIA	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R$1,85	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	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-HIDROXIBUTIRICA	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$3,51	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$3,68	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (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 SERICO	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 ACIDA TOTAL	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos
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	R$2,01	001 - Exames Bioquímicos

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA

CNPJ N° 07.783.149/0001-33
Av. Aldo Guirardello, 377, centro – Icaraíma – Pr. – CEP: 87530-000
Telefone: (44) 3170-0013

	ACIDA		
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 MUCO-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 / HIPOGLICEMIANTES 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 CREMATOCRITO 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

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA

CNPJ N° 07.783.149/0001-33
Av. Aldo Guirardello, 377, centro – Icaraíma – Pr. – CEP: 87530-000
Telefone: (44) 3170-0013

02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$6,48	002 - Exames hematológicos e 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 HEMOSSEDIMENTACAO (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
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	R$2,73	002 - Exames hematológicos e

	ERITROCITARIAS		hemostasia
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
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE 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
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 ANTICORTEX 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 ANTIESTREPTOLISINA O	R$2,83	003 - Exames sorológicos e

	(ASLO)		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
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 PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$4,10	003 - Exames sorológicos e imunológicos
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL 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 CONTA 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	R$17,16	003 - Exames sorológicos e

	HERPES SIMPLES		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	DETECÇÃO 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
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 ANTITRANSGLUTAMINAISE 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 ANTÍGENO 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
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 URINÁRIOS 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 PORFOBILINOGENIO 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
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-HIDROXICORTICOSTEROIDES	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

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA

CNPJ N° 07.783.149/0001-33
Av. Aldo Guirardello, 377, centro – Icaraíma – Pr. – CEP: 87530-000
Telefone: (44) 3170-0013

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
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 CARBOXI-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 ETOSSUXIMIDA	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
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	R$4,33	009 - Exames microbiológicos

	DO GRUPO A		
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	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
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
02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R$120,00	011 - Exames de genética
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$8,80	012 - Exames para triagem neonatal
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	R$20,90	012 - Exames para triagem neonatal

	TESTE DO PEZINHO)		
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	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R$66,00	012 - Exames para triagem neonatal
02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA 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
	COLETAS DE SWAB E PROCESSAMENTO DE TESTE RÁPIDO, PARA PESQUISA DE ANTÍGENO PARA SARS-COV-2019.	R$140,00	
	EXAME SOROLOGIA IGM METODO ELISA	25,00	Dengue
	EXAME SOROLOGIA IGG MÉTODO ELISA	30,00	Dengue
	DENGUE NS1 + PESQUISA DE ANTÍGENO	30,00	Dengue
	Chikungunya IGM	164,90	
	Chikungunya IGG	164,90	
	D-DIMERO	90,00	
	CITOMEGALOVIRUS IGG	100,00	
	CITOMEGALOVIRUS IGM	100,00	
	BNP – PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	150,00	

	Coleta e Preparação de Materiais para Exames.	R$ 4,00 por coleta	

Icaraíma – PR, em 13 de Junho de 2024

ADELSON BENEDITO VICENTIN
Sócio/Administrador

308

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
07.783.149/0001-33 MATRIZ		05/01/2006

NOME EMPRESARIAL
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
LABORATORIO OSWALDO CRUZ

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não Informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
AV ALDO GUIRARDELLO

NÚMERO
377

COMPLEMENTO
****

CEP
87.530-000

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
ICARAIMA

UF
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE
(44) 3170-0013

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
05/01/2006

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL
****

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **12/06/2024** às **15:19:10** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA
CNPJ: 07.783.149/0001-33

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 07:59:57 do dia 15/03/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/09/2024.
Código de controle da certidão: **AD77.5E4E.C935.62A3**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033771481-44

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **07.783.149/0001-33**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 10/10/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

MUNICIPIO DE ICARAIMA

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Negativa de Débitos Nº 1048 / 2024

Requerente: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA
CPF/CNPJ: 07783149000133

Contribuinte: **8613 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA**

CPF/CNPJ: **07.783.149/0001-33**

Cadastro Municipal: **2 - 1004**

Logradouro: **AVN ALDO GUIRARDELLO**, Número: **377**

Bairro: **Centro** Complemento:

Observação:

Alvará:

CÓDIGO VALIDAÇÃO: E71E8C1568BB5B311D119176B6DF212B

Finalidade: VERIFICAÇÃO

A Prefeitura de Icaraima - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de Icaraima, quinta-feira, 13 de junho de 2024.

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Jose Longuinho de Souza
Setor de Tributação e Cadastro

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.783.149/0001-33
Razão Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA ME
Endereço: AV ALDO GUIRARDELLO 377 / CENTRO / ICARAIMA / PR / 87530-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 27/05/2024 a 25/06/2024

Certificação Número: 2024052703501351376809

Informação obtida em 12/06/2024 15:40:14

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 07.783.149/0001-33
Certidão nº: 41179352/2024
Expedição: 12/06/2024, às 15:40:56
Validade: 09/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.783.149/0001-33, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de ICARAÍMA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA e RECUPERAÇÃO JUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA
CNPJ: 07.783.149/0001-33
Local da Sede: Icaraíma - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a).
São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de ICARAÍMA.
Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de Instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.
A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.
Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 6º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.
A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.
A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

ICARAÍMA, 13 de junho de 2024

Gislaine de Almeida Silva de Paula
Funcionária Juramentada

OFÍCIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS ICARAÍMA PR

Código Validador TJPR: CACE.5337.51GDFBJJ.20 **Valide esta certidão em https://bit.ly/2DQElbE

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correcional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA**

CPF/CNPJ: **07.783.149/0001-33**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 15:54:34 do dia 12/06/2024 , com validade até o dia 12/07/2024.

Link para consulta da verificação da certidão https://certidoes.cgu.gov.br/

Código de controle da certidão: 6GO1dx0vTPLRlGbQl5ev

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Secretaria Municipal de Saúde de Alto Paraíso -PR
CNPJ :09.251.282/0001-74 CEP 87528-000
Av. Augusto Jose de Souza, 1077 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1093

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O Fundo Municipal de Saúde de Alto Paraíso, inscrito pelo CNPJ sob o nº 09.251.282/0001-74, situado na AVENIDA AUGUSTO JOSE DE SOUZA, Nº 1896, CEP 87528-000 – ALTO PARAÍSO, estado do Paraná, atesta para os devidos fins que a empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA, com sede Avenida Aldo Guirardello, Nº 377, Centro, Icaraíma – PR, inscrita no CNPJ sob o 07.783.149/0001-33, prestou serviços de analises clinicas laboratoriais.

Atestamos que tais serviços foram prestados satisfatoriamente, desde o inicio de sua contratação, não existindo até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

Alto Paraíso – PR., 03 de fevereiro de 2024.

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
Secretário Municipal de Saúde

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ 312

SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
ANTONIETTI & PASCOTTO LTDA
CONTRATO SOCIAL

17/01/03

DANILO ANTONIETTI PASCOTTO, brasileiro, solteiro, empresário, natural de Cianorte, PR, nascido em 31/05/1983, portador do CPF nº 040.745.469-14, RG Nº 7.178.979-9 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade e Comarca de Iearaima, Estado do Paraná, a Av Hermes Vissoto, 752-A, centro, CEP 87.530-000;

ROSELY FRAGA ANTONIETTI PASCOTTO, brasileira, casada sob o regime de comunhão universal de bens, empresária, natural de Estado de São Paulo,SP, nascida em 19/07/1952, portadora do CPF nº 257.501.439-53, RG Nº 1.029.112-7 SSP/PR , residente e domiciliada na cidade e Comarca de Iearaima, Estado do Paraná, à Av Hermes Vissoto, 752-A, centro, CEP 87.530-000; resolvem constituir uma sociedade empresária limitada que se regerá pelos artigos 1.052 a 1.087 da Lei 10.406 de 10/01/2002 e mediante as seguintes cláusulas:

CLAUSULA PRIMEIRA: A sociedade girará sob o nome empresarial de **ANTONIETTI & PASCOTTO LTDA** e terá sede e domicílio à Av. Hermes Vissoto, 752-A, Centro, na cidade e Comarca de Iearaima, Estado do Paraná, CEP 87.530-000;

CLAUSULA SEGUNDA: O capital social será de ***R$ 15.000,00 (Quinze Mil Reais)***, divididos em ***1.500 (um mil e quinhentas)*** quotas, de valor nominal de ***R$ 10,00 (dez reais)*** cada, integralizadas neste ato em moeda corrente do País, pelos sócios:

DANILO ANTONIETTI PASCOTTO	***750 Quotas***	***R$***	***7.500,00***
ROSELY FRAGA ANTONIETTI PASCOTTO	***750 Quotas***	***R$***	***7.500,00***
T O T A I S	***1.500 Quotas***	***R$***	***15.000,00***

CLAUSULA TERCEIRA: Objeto Social: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS;

CLAUSULA QUARTA: A sociedade iniciará suas atividades em ***15 de Janeiro de 2006*** e seu prazo de duração é indeterminado;

CLAUSULA QUINTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, ao qual fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de transferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente;

CLAUSULA SEXTA: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do artigo 1.052 da Lei 10.406/2002;

CLAUSULA SÉTIMA: A Administração da sociedade caberá ao sócio ***DANILO ANTONIETTI PASCOTTO,*** com os poderes e atribuições de administrador autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos sócios ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios;

SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
ANTONIETTI & PASCOTTO LTDA
CONTRATO SOCIAL

Fls.02/03

CLAUSULA OITAVA: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de vossa administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas integralizadas, os lucros ou perdas apurados;

CLAUSULA NONA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designação administradores quando for o caso;

CLAUSULA DÉCIMA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios;

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada a título de pró labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes;

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.
Parágrafo Único: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócios;

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Quando a maioria dos sócios, que representem mais da metade do Capital Social, entender que um ou mais sócios estão pondo em risco a continuidade da empresa, em virtude de atos de inegável gravidade, poderá excluí-los da sociedade, mediante alteração de contrato social, desde que prevista nesta a exclusão por justa causa.
Parágrafo Único: A Exclusão somente poderá ser determinada em reunião ou assembléia especialmente convocada para esse fim, com a presença de todos os sócios, cientes o acusado em tempo hábil para permitir seu comparecimento e o exercício do direito de defesa, aplicando para a liquidação ou pagamento das quotas o disposto na cláusula décima segunda, parágrafo único;

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA: A sociedade reger-se à supletivamente nas omissões deste contrato pelas normas da Lei 6.404/76 e demais alterações posteriores.
Parágrafo Primeiro: Dispensam-se, as formalidades de convocação, quando todos os sócios comparecerem ou se declararem, por escrito, cientes do local, data hora e ordem do dia.
Parágrafo Segundo: A reunião de sócios, torna-se dispensável quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria que será objeto dela;

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: A convocação dos sócios será efetuada por meio de correspondência registrada, com antecedência de 03 (Três) dias da data da reunião de sócios.
Parágrafo Primeiro: Dispensam-se, as formalidades de convocação, quando todos os sócios comparecerem ou se declararem, por escrito, cientes do local, data hora e ordem do dia.
Parágrafo Segundo: A reunião de sócios, torna-se dispensável quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria que seria objeto dela;

SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
ANTONIETTI & PASCOTTO LTDA
CONTRATO SOCIAL

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: O administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade;

CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Declaram para os fins do Art. 5º da Lei 9.841/99 que:

a) Enquadra-se na situação de microempresa;
b) O valor da receita bruta anual da empresa, no presente exercício não excederá o limite fixado no Inciso I do Art. 2º da Lei nº 9.841/99 de 05/Out/1999, observando o disposto no parágrafo 1º do mesmo artigo;
c) Não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no Art. 3º da Mesma Lei;

CLAUSULA DÉCIMA OITAVA: Fica eleito o foro desta cidade e Comarca de Icaraíma, Estado do Paraná, para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem justos e contratados assinam o presente instrumento em 03 (três) vias.

Icaraíma-Pr., 26 de Dezembro de 2005.

DANILO ANTONIETTI PASCOTTO

ROSELY FRAGA ANTONIETTI PASCOTTO

TESTEMUNHAS

JORGE DELFINO COELHO
RG 946551-PR

MARIA M. CARLOS DOS SANTOS
RG 4.845.857-SSP-PR

JUNTA COMERCIAL DO PARANA
ESCRITORIO REGIONAL DE UMUARAMA
CERTIFICO O REGISTRO EM: 05/01/2006
SOB NUMERO: 41205623542
Protocolo: 06/000493-2
ANTONIETTI & PASCOTTO LTDA
MARIA THEREZA LOPES SALOMAO
SECRETARIA GERAL
0400592

JUNTA COMERCIAL DO PARANA
ESCRITORIO REGIONAL DE UMUARAMA
CERTIFICO O REGISTRO EM: 05/01/2006
SOB NUMERO: 20060004940
Protocolo: 06/000494-0
Empresa: 41 1 0562354 2
ANTONIETTI & PASCOTTO LTDA
MARIA THEREZA LOPES SALOMAO
SECRETARIA GERAL
0400552

URIEL VIEIRA
ECONOMISTA
RG 1.400.839-PR

SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
ANTONIETTI & PASCOTTO LTDA - ME
ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 01

Fls 01/02

DANILO ANTONIETTI PASCOTTO, brasileiro, solteiro, empresário, natural de Cianorte, PR, nascido em 31/05/1983, portador do CPF nº 040.745.469-14, RG Nº 7.178.979-9 SSP/PR, residente e domiciliado na cidade e Comarca de Icaraíma, Estado do Paraná, à Av Hermes Vissoto, 752-A, centro, CEP 87.530-000;

ROSELY FRAGA ANTONIETTI PASCOTTO, brasileira, casada sob o regime de comunhão universal de bens, empresária, natural de Estado de São Paulo, SP, nascida em 19/07/1952, portadora do CPF nº 257.501.439-53, RG Nº 1.029.112-7 SSP/PR, residente e domiciliada na cidade e Comarca de Icaraíma, Estado do Paraná, à Av Hermes Vissoto, 752-A, centro, CEP 87.530-000, sócios componentes da sociedade empresaria limitada, que detêm o nome empresarial de **ANTONIETTI & PASCOTTO LTDA ME**, habilmente arquivada na JUCEPAR sob o NIRE nº 41205623542, de 05 de janeiro de 2006 e CNPJ nº 07.783.149/0001-33, resolvem **ALTERAR** o presente instrumento, pela **PRIMEIRA VEZ**, mediante o que se segue:

CLAUSULA PRIMEIRA: Retira-se da sociedade, em definitivo, o sócio **DANILO ANTONIETTI PASCOTTO**, por haver alienado suas quotas, no valor de R$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), aqui representadas por 750 quotas de valor unitário R$ 10,00 (dez reais), para o sócio ingressante, **ADELSON MARCUS VICENTIM**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, farmacêutico bioquímico, natural de Apucarana, Estado do Paraná, nascido em 13/10/1977, residente e domiciliado em Icaraíma, Estado do Paraná, sito a Av. Raul Barbosa Dias nº 546, centro, portador da RG 5923800-0 SSP/PR e CPF 021.833.569-52, pelas quotas vendidas o sócio retirante, dá inteira, rasa e plena quitação;

CLAUSULA SEGUNDA: Retira-se da sociedade, em definitivo, a sócia **ROSELY FRAGA ANTONIETTI PASCOTTO**, por haver alienado suas quotas, no valor de R$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), aqui representadas por 750 quotas de valor unitário R$ 10,00 (dez reais), para a sócia ingressante, **MARIA ALICE REGINATO VICENTIM**, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, farmacêutica, natural de Loanda, Estado do Paraná, nascida em 19/02/1979, residente e domiciliada em Icaraíma, Estado do Paraná, sito a Av. Raul Barbosa Dias nº 546, centro, portadora da RG 6226713-5 SSP/PR e CPF 004.913.399-33, pelas quotas vendidas o sócio retirante, dá inteira, rasa e plena quitação;

CLAUSULA TERCEIRA: O capital social permanece ***R$ 15.000,00 (Quinze Mil Reais)***, divididos em ***1.500 (um mil e quinhentas)*** quotas, de valor nominal de ***R$ 10,00 (dez reais)*** cada, já devidamente integralizadas e neste ato, distribuídas entre os sócios ingressantes, obedecendo o seguinte critério:

ADELSON MARCUS VICENTIM	*750*	*Quotas*	*R$*	*7.500,00*
MARIA ALICE REGINATO VICENTIM	*750*	*Quotas*	*R$*	*7.500,00*
T O T A I S	*1.500*	*Quotas*	*R$*	*15.000,00*

CLAUSULA QUARTA: Fica, terminantemente, alterado o nome empresarial para ***VICENTIM & REGINATO LTDA - ME;***

Maria Alice Reginato Vicentim

SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
ANTONIETTI & PASCOTTO LTDA - ME
ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 01

Fls 02/02

CLAUSULA QUINTA: A Administração da sociedade caberá, apenas ao sócio ingressante ***ADELSON MARCUS VICENTIM,*** com os poderes e atribuições de administrador autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos sócios ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

CLAUSULA SEXTA: O administrador, ***ADELSON MARCUS VICENTIM,*** ora ingresso na sociedade, declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade;

CLAUSULA SETIMA: Permanecem inalteradas as demais clausulas e condições vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

E, por estarem justos e contratados assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias.

Icaraima-Pr., 10 de julho de 2006.

DANILO ANTONIETTI PASCOTTO	***ROSELY FRAGA ANTONIETTI PASCOTTO***
ADELSON MARCUS VICENTIM	***MARIA ALICE REGINATO VICENTIM***

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
ESCRITÓRIO REGIONAL DE UMUARAMA
CERTIFICO O REGISTRO EM
SOB NÚMERO
Protocolo: 06/255452-2
MARIA THEREZA LOPES SALOMÃO
SECRETÁRIA GERAL
0842255

URIEL VIEIRA
ECONOMISTA
RG 1.400.839-PR

SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
VICENTIM & REGINATO LTDA-ME
ALTERAÇAO CONTRATUAL Nº 02

Fls:01/02

ADELSON MARCUS VICENTIM, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, farmacêutico, natural de Apucarana, estado do Paraná, nascido em 13/10/1977, residente e domiciliado em Icaraíma estado do Paraná, sido à Avenida Raul Barbosa Dias nº 546 centro, portador da RG 5923800-0 SSP-PR e CPF 021.833.569-52;

MARIA ALICE REGINATO VICENTIM, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, farmacêutica, natural de Loanda, estado do Paraná, nascida em 19/02/1979, residente e domiciliada em Icaraíma estado do Paraná, sido à Avenida Raul Barbosa Dias nº 548, centro, portador do RG 6226713-5 SSP-PR e CPF 004.913.399-33 ambos sócios componentes da sociedade empresária limitada, que tem como nome empresarial de **VICENTIM & REGINATO LTDA-ME**, habilmente arquivada na JUCEPAR sob o NIRE nº 41205623542, de 05 de Janeiro de 2006, e primeira alteração de contrato social sob o nº 2006255452-2 de 12/07/2006, CNPJ sob o nº 07.783.149/0001.33, resolvem, ALTERAR o seu contrato social, pela SEGUNDA VEZ e o fazem mediante o que se segue:

CLAUSULA PRIMEIRA: Retira-se da sociedade, em definitivo, o sócio **ADELSON MARCUS VICENTIM**, por haver **ALIENADO** suas quotas, no valor de R$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), aqui representadas por 750(setecentos e cinquenta) quotas de valor unitário de R$ 10,00 (dez reais), já devidamente integralizadas, para o sócio ingressante **JOÃO PEDROSO**, brasileiro, separado sob o regime de separação consensual, empresário, nascido em 03 de novembro de 1964, residente e domiciliado em Icaraíma, estado do Paraná, sítio à Avenida Raul Barbosa Dias nº 546 centro, portador da RG nº 3.680.714-8 SSP-PR e CPF 507.507.479-00, pelas cotas vendidas ao sócio **RETIRANTE**, dando inteira, plena e rasa quitação.

CLAUSULA SEGUNDA: Retira-se da sociedade, em definitivo, a sócia **MARIA ALICE REGINATO VICENTIM** por haver vendido suas cotas, no valor de R$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), aqui representadas por 750 (setecentos e cinquenta) quotas de valor unitário de R$ 10,00 (dez reais), para o sócio ingressante, **EUZÉBIO REGINATO**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão universal de bens, natural de Avanhandava-SP, nascido em 01/08/1943, residente e domiciliado na cidade de Querência do Norte, Estado do Paraná sito à Rua Henrique Bart, 457 centro, portador da RG 449.169 SSP-PR e CPF 046.612.499-68, pelas cotas **VENDIDAS** a sócia **RETIRANTE**, dando inteira, plena e rasa quitação.

CLAUSULA TERCEIRA: O capital social permanece inalterado, de **R$ 15.000,00 (quinze mil reais)**, divididos em **1.500 (um mil e quinhentas)** quotas, de valor nominal de R$ 10,00 (dez reais) cada, já devidamente integralizadas pelos os sócios ingressantes, neste ato, distribuídas entre os mesmos, obedecendo a seguinte forma:

SÓCIOS	QUOTAS:	TOTAIS EM R$
João Pedroso	750	7.500,00
Euzébio Reginato	750	7.500,00
TOTAIS	1500	15.000,00

CONFERE COM O ORIGINAL
___/___/___
Ass.

SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITDA
VICENTIM & REGINATO LTDA-ME
ALTERAÇÃO CONTRATUAL N°02

Fls.: 02/02

CLAUSULA QUARTA: Fica, terminantemente, **ALTERADO** o nome empresarial para **LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA-ME**.

CLAUSULA QUINTA: A administração da sociedade caberá apenas ao sócio ingressante **JOÃO PEDROSO**, com os poderes e atribuições de administrador o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos sócios ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio;

CLAUSULA SEXTA: O Administrador **JOAO PEDROSO**, ora ingresso na sociedade, declara, sob as penas da Lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de precavição, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo,fé pública ou propriedade;

CLÁUSULA SÉTIMA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições vigentes que não colidem com as disposições do presente instrumento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias.

Icaraima - Pr., 25 de Abril de 2009.

ADELSON MARCUS VICENTIM	MARIA ALICE REGINATO VICENTIM
JOÃO PEDROSO	EUZÉBIO REGINATO

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ
AGÊNCIA REGIONAL DE UMUARAMA
CERTIFICO O REGISTRO EM 30/04/2009
SOB NUMERO: [illegible]
Protocolo: 09/173172-0, DE 30/04/2009
Empresa: [illegible]
LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA - ME

LUIZ CARLOS SALVARO
SECRETARIO GERAL

Uriel Vieira
ECONOMISTA
CORECON/PR 4635-3

SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAÍMA LTDA-ME
ALTERAÇAO CONTRATUAL Nº 03

LABOR. DE ANALIS. CLIN. DE ICA. LTDA -ME

Fl.01/02

JOÃO PEDROSO, brasileiro, separado sob o regime de separação consensual, empresário, nascido em 03/11/1964, residente e domiciliado em Icaraíma Estado do Paraná, sido à Avenida Raul Barbosa Dias nº 546 centro, portador da RG 3.680.714-8 SSP-PR e CPF 507.507.479-00;

EUZÈBIO REGINATO, brasileiro, casado sob o regime de comunhão universal de bens, empresário, natural de Avanhandava, Estado de São Paulo, nascido em 01/08/1943, residente e domiciliado em Querência do Norte, Estado do Paraná, sido à Rua Henrique Bart, 457, centro, portador do RG 449.169 SSP-PR e CPF 046.612.499-68, ambos sócios componentes da sociedade empresária limitada, que tem como nome empresarial **LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAÍMA LTDA-ME,** estabelecida nesta cidade de Icaraíma, Estado do Paraná, à Av. Hermes Vissoto, 752-A, centro, CEP 87530-000, habilmente arquivada na JUCEPAR sob o NIRE nº 41205623542, de 05 de Janeiro de 2006 e segunda e ultima alteração de contrato social sob o nº 20091731720 de 30/04/2009, CNPJ sob o nº 07.783.149/0001.33, resolvem, ALTERAR o seu contrato social, pela TERCEIRA VEZ e o fazem mediante o que se segue:

CLAUSULA PRIMEIRA: Retira-se da sociedade, em definitivo, o sócio **EUZÈBIO REGINATO,** por haver **ALIENADO** suas quotas, no valor de R$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), aqui representadas por 750(setecentos e cinqüenta) quotas de valor unitário de R$ 10,00 (dez reais), já devidamente integralizadas, para a sócia ingressante **DIRCE PEDROSO VICENTIN**, brasileira, casada sob o regime de comunhão universal de bens, professora, nascida em 28 de Julho de 1950, residente e domiciliada em Icaraíma, estado do Paraná, sito à Avenida Raul Barbosa Dias nº 546 centro, portadora da RG nº 956.803-4 SSP-PR e CPF 140.886.069-49, pelas cotas vendidas ao sócio **RETIRANTE**, dando inteira, plena e rasa quitação;

CLAUSULA SEGUNDA: Retira-se da sociedade, em definitivo, o sócio **JOÃO PEDROSO,** por haver **ALIENADO** suas quotas, no valor de R$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), aqui representadas por 750(setecentos e cinqüenta) quotas de valor unitário de R$ 10,00 (dez reais), já devidamente integralizadas, para o sócio **ADELSON BENEDITO VICENTIN**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão universal de bens, aposentado, nascido em 12 de Abril de 1950, residente e domiciliado em Icaraíma, estado do Paraná, sito à Avenida Raul Barbosa Dias nº 546 centro, portador da Carteira de TB. nº 9668/série 208ª/ DRT-PR e CPF 142.943.979-34, pelas cotas vendidas ao sócio **RETIRANTE**, dando inteira, plena e rasa quitação;

CLAUSULA TERCEIRA: O capital social permanece inalterado, de **R$ 15.000,00 (quinze mil reais)**, divididos em **1.500 (um mil e quinhentas)** quotas, de valor nominal de R$ 10,00 (dez reais) cada, já devidamente integralizadas pelos os sócios ingressantes, neste ato, distribuídas entre os mesmos, obedecendo à seguinte forma:

SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAÍMA LTDA-ME
ALTERAÇAO CONTRATUAL Nº 03

Fls 02/02

SÓCIOS	QUOTAS:	TOTAIS EM R$
DIRCE PEDROSO VICENTIN	750	R$ 7.500,00
ADELSON BENEDITO VICENTIN	750	R$ 7.500,00
TOTAIS	1500	R$ 15.000,00

CLAUSULA QUARTA: Fica alterado domicilio comercial da empresa para Av. Aldo Guirardello nº 377, centro, CEP 87530-000, Icaraima/PR.

CLAUSULA QUINTA: A administração da sociedade caberá apenas ao sócio ingressante **ADELSON BENEDITO VICENTIN**, com os poderes e atribuições de administrador o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos sócios ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio;

CLAUSULA SEXTA: O Administrador **ADELSON BENEDITO VICENTIN**, ora ingresso na sociedade, declara sob as penas de Lei de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade;

CLAUSULA SETIMA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições vigentes que não colidem com as disposições do presente instrumento.

E, por assim estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias.

Icaraima-Pr. 02 de Setembro de 2011.

JOÃO PEDROSO

EUZÉBIO REGINATO

DIRCE PEDROSO VICENTIN

ADELSON BENEDITO VICENTIN

JUNTA COMERCIAL DO PARANA
AGENCIA REGIONAL DE UMUARAMA
CERTIFICO O REGISTRO EM [illegible]
SOB NÚMERO [illegible]
Protocolo: 11/764574-1 DE 16/09/2011
SEBASTIÃO MOTTA
SECRETARIO GERAL

Uriel Vieira
ECONOMISTA
CORECON/PR 4635-3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 1.333.670-9

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.333.670-9 DATA DE EXPEDIÇÃO: 02/12/2011

NOME: ADELSON BENEDITO VICENTIN

FILIAÇÃO: ANTONIO VICENTIN
THEREZA GIBIN VICENTIN

NATURALIDADE: MARIALVA/PR DATA DE NASCIMENTO: 12/04/1950

DOC. ORIGEM: COMARCA=JANDAIA DO SUL/PR, KALORE
C.CAS=104, LIVRO=5B, FOLHA=285

CPF: 142.943.979-34

CURITIBA/PR

NEWTON TADEU ROCHA

É PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
142.943.979-34

Nome
ADELSON BENEDITO VICENTIN

Nascimento
12/04/1950

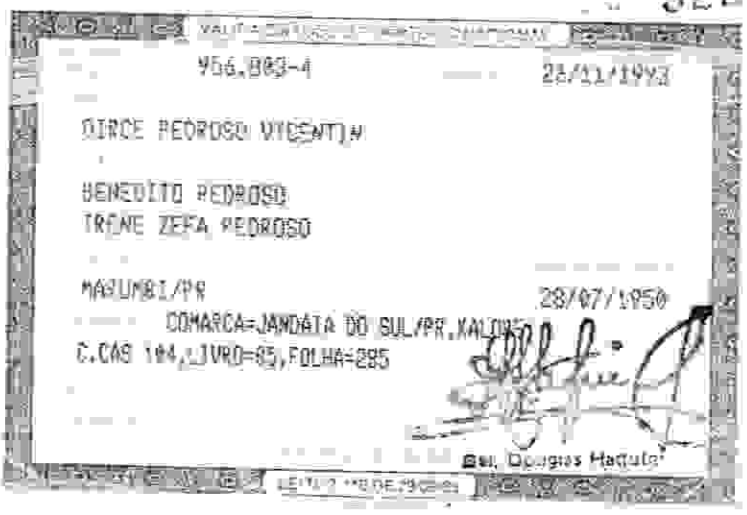
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
8FEA.126C.45B8.637A

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:25:35 do dia 26/10/2011 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
140.886.069-49

Nome
DIRCE PEDROSO VICENTIN

Nascimento
28/07/1950

CÓDIGO DE CONTROLE
CC0B.BC26.487A.FB42

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 13:09:04 do dia 31/01/2022 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

adelson marcus vicentim

5.923.800-0 29/12/1987

ADELSON MARCUS VICENTIM

ADELSON BENEDITO VICENTIM
DIRCE PEDROSO VICENTIM

APUCARANA/PR 13/10/1977
COMARCA=JANDAIA DO SUL/PR, LAVRA
NASC 124,LIVRO=08,FOLHA=78

Bel. Douglas Haquim

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF

021.833.569-52

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

JUL/2006

BANCO DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME: ADELSON MARCOS VICENTIM
1ª HABILITAÇÃO: 12/01/1995
DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 13/07/1977 APUCARANA/PR
VENCIMENTO: 27/12/2022
Nº DA CNH: 02172276352
CAT. HAB.: D
IDENTIDADE / ÓRGÃO EMISSOR / UF: 5623800-0 SESP PR
Nº CPF: 021.833.569-62
Nº DO REGISTRO: 01558288234
CAT. HAB.: B
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
FILIAÇÃO: ADELSON BENEDITO VICENTIM
DIRCE PEDROSO VICENTIM
Nº SEGURANÇA DO ATENTADO
2522158614

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				D			
A				D1			
A1				BE			
B		27/12/2022		CE			
B1				C1E			
C				D1E			
C1				D1E			

13 OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
8054774956
PR8023407728

LOCAL: CURITIBA, PR
PARANÁ

2522158614

2 e 1. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos – Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir – 3. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento – 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión – 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Válido Hasta – ACC – 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de identificación - Autoridad Expedidora – 4d. CPF – 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir – 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permiso de Conducir – Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad – Filiação / Filiation / Filiación – 12. Observações / Observations / Observaciones – Local / Place / Lugar

I<BRA015582682<340<<<<<<<<<<<<
7710137M3212275BRA<<<<<<<<<<<6
ADELSON<<MARCUS<VICENTIM<<<<<<

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA
IDENTIDADE PROFISSIONAL DE FARMACÊUTICO

Inscrição nº 12482 Em 30, 03, 01
Portador: ADELSON MARCUS VICENTIM
Filiação: Adelson Benedito Vicentim
e Dirce Pedroso Vicentim
Data Nasc. 13, 10, 77 Nacionalidade Brasileira
Naturalidade Apucarana/PR
Diplomado pela Universidade Paranaense
UNIPAR Em 01, 03, 99
Fator Rh Positivo Gr. Sangüíneo "B"

A presente Cédula é válida como prova de Identidade, para qualquer efeito, de acordo com art. 17 da Lei nº 9.206/75

Ctba, 30/março/2001
Local e data da Expedição
Presidente do Regional
Assinatura do Portador

SSP/PR
5923800 0

C.P.F./M.F. nº
02183356952

Título de Eleitor nº
62792660604
Zona 172
Nº 0013

Certificado Militar nº
000116-Q

"LEI DOADOR DE ORGÃOS E TECIDOS"

Polegar Direito

UNIVERSIDADE PARANAENSE

Estado do Paraná

UNIPAR

A Reitora da Universidade Paranaense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de FARMÁCIA, em 15 de dezembro de 1998, confere o título de FARMACÊUTICO

a

ADELSON MARCUS VICENTIM,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 13 de outubro de 1977, RG 5.923.800-0 PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama, 01 de março de 1999.

Prof.ª Maria Regina Celi de Oliveira
Pró-Reitora Acadêmica

Prof.ª Neiva Pavan Machado Garcia
Reitora

Adelson marcus Vicentim
DIPLOMADO

328

Universidade Paranaense - UNIPAR
Reconhecida pelo Decreto Nº 1550 de [illegible] Publicado no D.O.U. de 10/11/83

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Registrado sob o nº 183 ... de registro nº 005 do Livro de Registro nº 001 desta Universidade.

Curso de: FARMACIA
Habilitações: FARMACEUTICO E FARMACEUTICO-BIOQUIMICO
Portaria Ministerial Nº [illegible] de 14/12/93 D.O.U. de 14/12/93

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
APOSTILA
Habilitação: FARMACEUTICO-BIOQUIMICO
Data: 03 / 01 / 2000
Diplomado Nº 01 / 04 / 2000
NEIVA PAVAN MACHADO GARCIA
VICE-REITORA EXECUTIVA

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Umuarama - PR
Departamento Especial de Registro de Diplomas
Diploma [illegible] 000620
Processo 000626/2000
[illegible] 394/96
Apostila [illegible] nova data, no termo [illegible]
Umuarama 08 MAIO de 2000.
[illegible] GARCIA
Reitor

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR

3.18

CRF-PR

CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2022

Consulte seu Código de Autenticação com Visitas a CRT em www.crf-pr.org.br/certidao

Consulte via leitor de QRCode

CADASTRO NO CRF SOB O	VALIDADE	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO
16115	31/03/2027	7CBAE4CD901E3970F93CD41D4146FE3E

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL
LABORATORIO DE ANALISES CLIN DE ICARAIMA LTDA ME

NOME FANTASIA
LABORATÓRIO AC OSWALDO CRUZ

TIPO DE ESTABELECIMENTO
LABORATÓRIO ANÁLISE CLÍNICAS PROP.FARMACÊUTIC

NATUREZA DE ATIVIDADE
LABORATORIO ANALISES CLINICAS

ENDEREÇO
AVENIDA ALDO GHIRARDELO 377

CNPJ
07.783.149/0001-33

LOCALIDADE
CENTRO

CIDADE - UF
ICARAIMA-PR

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	07:30 às 17:00	07:30 às 17:00	07:30 às 17:00	07:30 às 17:00	07:30 às 17:00	**********

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	12482	ADELSON MARCOS VICENTIN	DIRETOR TECNICO	SOCIO 50,00 %

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	07:30 às 11:30	07:30 às 11:30	07:30 às 11:30	07:30 às 11:30	07:30 às 11:30	**********

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR

Curitiba, 1 de Agosto de 2022

Gerentes do CRF-PR conforme Deliberação 1002/2021
Farm. Gabriele Luize Pereira - Gerente Cad/PJ
Farm. Flávia de Abreu Chaves - Gerente Cad/PF
Farm. Edivar Gomes - Gerente Geral

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.
- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.

Vínculos Por Profissional

NOME: ADELSON MARCUS VICENTIM CNS 702406556373629

IBGE	UF	MUNICIPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTÃO	SUS	DESLIG	VINCULO ESTABELECIMENTO	VINCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VINCULO	CHS Outros	CHS Amb	CHS Hosp	CHS Total
410990	PR	ICARAIMA	223415 - FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	3122190	07783149000133	LABORATORIO OSWALDO CRUZ	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO	0	20	0	20
410990	PR		223415 - FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	6747140		UNIDADE DE ATENCAO PRIMARIA A SAUDE DA FAMILIA DE ICARAIMA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO	0	20	0	20
													Total	0	40	0	40

Total de vínculos cadastrados 2

339

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br)

330

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 12/06/2024

CNES: 3122190 Nome Fantasia: LABORATORIO OSWALDO CRUZ CNPJ: 07.783.149/0001-33

Nome Empresarial: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE Natureza Jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS

Logradouro: ALDO GUIRARDELLO Número: 377 Complemento: --

Bairro: CENTRO Município: 410990 - ICARAIMA UF: PR

CEP: 87530-000 Telefone: (44) 3665-1077 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 12

Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ADELSON MARCUS VICENTIM

Cadastrado em: 13/04/2005 Atualização na base local: 20/07/2022 Última atualização Nacional: 06/06/2024

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	07:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	07:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	07:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	07:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	07:00 às 17:00

Data desativação: -- Motivo desativação: --

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

PROCESSO ADMINISTRATIVO - PMAP Nº 035/2024

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMAP Nº 001/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - PMAP Nº 007/2024

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

TERMO DE REMESSA

Nesta data faço remessa dos autos ao Controle Interno da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, para emissão do parecer no que rege a contratação da empresa Laboratório de Análises Clínicas de Icaraíma Ltda, do processo acima em epigrafe, nos termos disciplinados pelo art. 169 da Lei Federal 14.133/2021.

Setor de Licitações da Prefeitura Municipal Alto Paraíso - PR., 19 de Junho de 2024.

Valdemir Ribeiro Sparapan
Agente de Contratação

PARECER CONTROLE INTERNO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO - PR

CHAMAMENTO PUBLICO Nº: **001/2024** PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: **035/2024**
DATA DIVULGAÇÃO PNCP: **27/05/2024** ANALISE DE PROCESSO Nº **CI-31-2024**
GESTOR: **RODRIGO W. SOBREIRA REVESSO**
FISCAL DO CTT: **EUDINETE DA SILVA PEDROTA**
DATA DA ABERTURA DAS PROPOSTAS: Horário:

ANÁLISE DE PROCESSO – MODALIDADE DE CHAMAMENTO -NLL (x) ELETRÔNICO
( ) PRESENCIAL

A presente analise tem como objetivo verificar a legalidade dos procedimentos.

1 – Houve **abertura** de **processo administrativo**?
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 109 Obs:

2 – Foi adotada a **forma eletrônica** para o processo administrativo ou, **caso adotada forma em papel**, houve a **devida justificativa**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 12, VI)
( ) SIM (X) Não ( ) Não aplicável Fls: Obs:

3 – Consta **documento de formalização de demanda**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 72, item I)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 001 a 018 Obs:

4 – Foi **certificado** que objeto da **contratação** está **contemplado** no **Plano Anual de Contratações**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, caput)
( ) SIM (X) Não ( ) Não aplicável Fls: Obs:A Administração ainda não possui PCA para o exercício.

5 – Foi certificado que **objeto da contratação** está **compatível** com a **Lei de Diretrizes Orçamentárias**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, caput)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 099 a 101 Obs:

6 – Há **Estudo Técnico Preliminar**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, §1º)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 065 a 070 Obs:

7 – O **Estudo Técnico Preliminar** contempla ao menos: (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, §1º)

(X) *Do **objeto**;*
(X) *Da **necessidade da contratação**;*
(X) *Da **previsão** da contratação no **Plano de Contrações Anual** – alinhamento entre a contratação e o planejamento;*
(X) *Dos **requisitos da contratação**;*
(X) ***Levantamento de mercado**;*
(X) *Estimativa das **quantidades** e do **valor** da **contratação**;*
(X) *Da **descrição** da **solução** como um **todo**;*
(X) *Do **parcelamento** do **objeto**;*
(X) *Do demonstrativo dos **resultados pretendidos**;*
(X) *Das **providências** a serem **adotadas** pela **administração**;*
(X) *Das **contratações correlatas** e/ou **interdependentes**;*
(X) *Dos **impactos ambientais** e medidas de tratamento;*
(X) *Do **posicionamento conclusivo** sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina – Declaração de viabilidade (ou não) da contratação.*

8 – Caso **não existam** os **Estudos Técnicos Preliminares** ou a **Análise de Riscos**, houve manifestação **justificando** a **ausência** do documento? (Decreto Municipal nº460/2022, art 13)
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

9 – Consta **justificativa** para a **ausência** dos **itens não obrigatórios dos Estudos Técnicos Preliminares**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, §2º . Decreto Municipal nº460/2022, art 14, parágrafo único)
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

10 – Houve **manifestação justificando** as exigências de **práticas** e/ou critérios de **sustentabilidade** ou sua dispensa no caso concreto? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 5º e 11º, item I e IV)
( ) SIM (X) Não ( ) Não aplicável Fls: Obs:

11 – Há **Termo de Referência ou projeto básico?** (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18º item II).
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 072 a 097 Obs:

12 – O **Termo de Referência** contem: (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 6º item XXII)
(X) Definição do objeto.
(X) Fundamentação da contratação. - Justificativa
(X) Descrição dos serviços
(X) Requisitos da contratação
(X) Modelo de execução do objeto – Condições de fornecimento
(X) Modelo de gestão do contrato - Execução do objeto : acompanhamento e fiscalização
(X) Critérios de medição e de pagamento. – Obrigações.
(X) Forma e critérios de seleção do fornecedor.
(X) Estimativas do valor da contratação.
(X) Adequação orçamentária.

13 – Caso o **TR** contemple **exigências de qualificação econômica**, elas foram **justificadas** no processo? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18º item IX)
( ) SIM (X) Não ( ) Não aplicável Fls: Obs:

14 – Caso o **TR** contemple **exigências de qualificação técnica**, elas são especificas e objetivas? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18º item IX)
(x) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 094 Obs:

15 – Há **Análise de Riscos**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, item X)
(x) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 071 Obs:

16 – A autoridade manifestou-se sobre a **aplicabilidade** ou **não** de **matriz de alocação de riscos**?
( ) SIM (X) Não ( ) Não aplicável Fls: Obs:

17– Caso seja necessário a **aplicabilidade da matriz de alocação risco**, ela estabelece a **responsabilidade que caiba a cada parte contratante**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 22º , §2º)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 071 Obs:

18 – Foi demonstrado que a previsão de **recursos orçamentários** é compatível com a despesa estimada? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 72, item IV)
(X) SIM ( ) Não CODIGO REDUZIDO:

19 – Houve a **autorização** da **autoridade competente**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 72, item VIII)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 109 Obs:

20 – A **autoridade** competente **designou** os **agentes públicos** responsáveis pelo desempenho das funções essenciais à **contratação**? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 7, caput e art. 6 do Decreto Municipal nº 460/2022)
(X) SIM ( ) Não **Portaria nº: 046/2024 Data: 07/03/2024**

21– Foram ***emitidos e acatados pareceres*** jurídicos? No caso do não acatamento, verificar se os fundamentos são plausíveis. (Lei Federal 14.133/2021, art. 53º, caput).
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Obs:

22 – Caso o objeto contemple **itens** com **valores inferiores** a **R$ 80.000,00**, eles foram **destinados às ME/EPPs** e entidades equiparadas ou foi justificada a não exclusividade? (Lei complementar nº123/2006, art 48, item I).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

23 – Caso tenha sido **vedada** a participação de **cooperativas**, consta justificativa nos autos? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 9, item I, e art. 16º)
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

24 – Caso tenha sido **vedada** a participação de **consórcios**, consta justificativa nos autos? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 9, item I, e art. 15º)
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

25 – Consta **justificativa** do **preço** baseada em **pesquisa** de conforme **regulamento pertinente** ou certificação de que a estimativa ocorrerá concomitantemente com a seleção da proposta mais vantajosa mediante solicitação formal de cotações? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 72, item VII e art. 19 do Decreto Municipal nº460/2022)
( ) Composição de ***custos unitários menores ou iguais à mediana do item*** no ***painel para consulta de preços*** ou no banco de preços em saúde no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
( ) **Contratações similares feitas pela Administração Pública** – em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços;

(x) Utilização de dados de **pesquisa publicada em mídia especializada**, de tabela de referência ou pesquisa em sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo;
( ) **Pesquisa direta** com no ***mínimo 3 (três) fornecedores*** efetuados a **menos de 6 (seis) meses** de antecedência da data de divulgação do edital;
( ) Pesquisa na ***base nacional de notas fiscais eletrônicas*** ou ***sistema Notas Paraná***;
( ) Pesquisa na **base de notas de serviços** dos **cadastros da municipalidade**.

26 – Os autos estão instruídos com **edital da licitação?** (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 18, item V)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 113 a 148 Obs:

27 – O edital da licitação contem: (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 25, caput)
(X) **Objeto** da licitação.
(X) Regras relativas à **convocação.**
(X) Regras relativas ao **julgamento.**
(X) Regras relativas à **habilitação.**
(X) Regras relativas aos **recursos.**
(X) Regras relativas às **penalidades da licitação.**
( ) Regras relativas à **fiscalização.**
(X) Regras relativas à **gestão do contrato.**
(X) Regras relativas à **entrega do objeto**
(X) Regras relativas às **condições de pagamento.**

28 – Foi dada a **publicidade** do **edital de licitação** do inteiro teor do ato convocatório e de seus anexos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) (Lei Federal 14.133/2012, art. 54º).
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Obs:. 160

29– Os **prazos mínimos** para a apresentação de **propostas e lances**, contados a partir da **data de divulgação** do edital de licitação foram obedecidos? (Lei Federal 14.133/2012, art. 55º).
( ) **Oito** dias úteis para a aquisição de **bens**
( ) **Dez** dias úteis no caso de **serviços comuns** e de obras e **serviços comuns de engenharia**
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Obs:.

30 - Foi adotada a modalidade de **pregão** sempre que o **objeto** possua **padrões de desempenho** e **qualidade** que possam ser **objetivamente definidos no edital**? (Lei Federal nº14. 133/2021, art. 29)
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

31 –**Caso adotada forma presencial**, a sessão pública foi registrada em ata e gravada em áudio e vídeo? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 17, §2º).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

32 – Caso seja adotado o **critério de julgamento** por **maior desconto**, o **preço estimado** ou o **máximo aceitável** consta do edital da licitação? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 24, parágrafo único.)
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

33 – As regras relativas ao Julgamento traz que as propostas serão de acordo com os seguintes critérios? (Lei Federal nº 14.133/2021 art. 33, item I, II, III, IV e V.).
(X) Menor preço
( ) Maior desconto

34 – Em caso de **licitações** do **tipo menor preço** está claro se o **julgamento** será feito **por item** ou por **grupo de itens?** (Lei Federal 14133/21, art. 82º, §1º).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

35 – Foi mantida no edital cláusula **com índice de reajustamento de preços**, com data-base vinculada à data do orçamento estimado? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 25, §7º)
(X) SIM ( ) Não ( ) Não aplicável Fls: 127 Obs:

36 – Consta dos autos **certificação** acompanhada de **comprovação** de que o **contratado preenche** os requisitos de **habilitação** e de **qualificação mínima** necessária? (Lei Federal nº 14.133/2021, art. 72, item V)
Consultado em momento oportuno, após definição da empresa vencedora.

Documentação relativa à Regularidade Fiscal (Lei Federal 14.133/2022, art. 68º) **(*)**
(X) Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
( ) Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ( ) PIS/PASEP
( ) Cadastro Contribuinte Estadual
(X) Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS
(X) Fazenda Federal. [*do domicílio ou sede do licitante*]
(X) Fazenda Estadual [*do domicílio ou sede do licitante*]

(X) Fazenda Municipal [*do domicílio ou sede do licitante*]
(X) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) – Lei nº 12.440/11
(X) Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal – [empregado menor]

Documentação relativa à Qualificação Econômica Financeira (Lei Federal 14.133/2022, art. 69º) **(*)**

( ) Balanço Patrimonial e Demonstrações contábeis (item I) *DOS DOIS ÚLTIMOS EXERCÍCIOS*
(X) Certidão Negativa de Falência/concordata. (item II)
( ) Execução Patrimonial (P. Física)

Documentação relativa à Capacidade Técnica (Lei Federal 14.133/2022, art. 67º) **(*)**

(X) - Registro/inscrição na entidade profissional competente detentor de atestado de responsabilidade técnica.(item I);
(X) - Certidões ou atestados emitidos pelo conselho profissional competente que demonstre capacidade operacional na execução de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior. (item II)
( ) - Indicação do pessoal técnico, das instalações e do aparelhamento adequados e disponíveis, bem como da qualificação de cada membro da equipe técnica. (item III)
( ) - Prova do atendimento de requisitos previstos em lei especial. (item IV)
( ) - Registro ou inscrição na entidade profissional competente. (item V)
( ) - Declaração de que o licitante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação. (Item VI)
( ) - Não requisitado.

Documentação relativa à Habilitação Jurídica (Lei Federal 14.133/2022, art. 66). **(*)**

( ) Cédula de Identidade
( ) Registro comercial – Empresa Individual
( ) Microempreendedor Individual
( ) Sociedade Limitada Unipessoal
(X) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado. Caso sociedade por ações documento de eleição de seus administradores
( ) Inscrição do ato constitutivo, sociedades civis (sociedade simples).

(*) - Dispensa, total ou parcialmente, nas contratações para entrega imediata (Lei Federal 14.133/2022, art. 70, item III).

( ) Contratações em valores inferiores a ¼ do limite para dispensa de licitação para compras em geral. [13.505,10]

Lei complementar nº123/2006 – Estatuto da Microempresa

( ) **Declaração** de que cumpre os requisitos legais para qualificação de **microempresa ou empresa de pequeno porte** (Decreto nº8538/2015, §2º)

Procuração

( ) SIM (X) Não **Firma reconhecida, se particular ou carta de credenciamento** ( ) SIM ( ) Não

Documento de identidade com foto do procurador

( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável

ITENS ESPECÍFICOS PARA AQUISIÇÕES

37 – Há **justificativa** para **não utilização de sistema de registro de preços**? (Lei Federal 14.133/2012, art. 40º, item II).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

38 – Há **manifestação** sobre o **atendimento** do **princípio da padronização**? [*Compatibilidade de especificações estéticas, técnicas ou desempenho*] (Lei Federal 14.133/2012, art. 40º, item V, letra a).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

39 – Consta **informação** do **uso** ou justificativa para **não utilização** de **catálogo eletrônico de padronização**? (Lei Federal 14.133/2012, art. 19º, §1 e §2).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

40 – Caso a **Administração** exija que os **serviços de manutenção e assistência técnica** sejam prestados mediante **deslocamento de técnico** ou disponibilizados em unidade de prestação de serviços localizada em distância compatível com suas necessidades, **consta** fundamentação em **Estudo Técnico Preliminar**? (Lei Federal 14.133/2012, art. 40º, §4º).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

41 – Caso haja **indicação de marca** ou **modelo**, consta **justificativa** para a **indicação**? (Lei Federal 14.133/2012, art. 41º, item I).
( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

42– Havendo **vedação** de determinada **marca ou produto**, foi indicada a **existência** de **processo administrativo** em que esteja comprovado que **não atendem** às **necessidades da Administração**? (Lei Federal 14.133/2012, art. 41º, item III). ( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:
43– Há **certificação** de que a opção pela **aquisição** é **mais vantajosa** do que eventuais **alternativas**, como a locação de bens? ( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:
ITENS ESPECÍFICOS PARA SERVIÇOS EM GERAL(QUE NÃO SEJAM DE ENGENHARIA)
44 – Houve **manifestação** quanto à observância do **princípio da padronização**? [Compatibilidade de especificações estéticas, técnicas ou desempenho] (Lei Federal 14.133/2012, art. 47, item I). ( ) SIM (X) Não ( ) Não aplicável Fls:06 Obs:
45 – Consta informação do **uso** ou **justificativa** para não utilização de **catálogo eletrônico de padronização**? (Lei Federal 14.133/2012, art. 19º, §1 e §2). ( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:
46 – Foi certificado que os **serviços** a serem contratados se **enquadram** como as **atividades materiais acessórias, instrumentais** ou **complementares** aos assuntos que constituam **área de competência** legal do **órgão** ou da entidade? (Lei Federal 14.133/2012, art. 48, caput). ( ) SIM ( ) Não (X)Não aplicável Fls: Obs:
47– Caso a Administração pretenda **contratar mais de uma empresa** para a **execução do objeto**, está **atestado nos autos** que **(i)** não há perda de economia de escala, **(ii)** é possível e conveniente a execução simultânea e **(iii)** há controle individualizado para a execução de cada contratado? (Lei Federal 14.133/2012, art. 49). ( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:
48 – Em se tratando de **serviços comum de engenharia**, o serviço tem por objeto ações, **objetivamente padronizáveis** em termos de **desempenho e qualidade**, de manutenção, de adequação e de adaptação de bens móveis e imóveis, com preservação das características originais dos bens ? (Lei Federal 14.133/2012, art. 6, item XXI, letra "a"). ( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:
49 – Na **execução indireta** de obras e serviços de engenharia, qual o **regime adotado**? (Lei Federal 14.133/2012, art. 46, item I ao VII). ( ) Empreitada por preço unitário. ( ) Empreitada por preço global. ( ) Empreitada integral. ( ) Contratação por tarefa. ( ) Contratação integrada. ( ) Contratação semi-integrada. ( ) Fornecimento e prestação de serviços associado.
50 – Em se tratando de **serviços comum de engenharia**, foi demonstrada a **inexistência** de **prejuízo** para a aferição dos **padrões de desempenho e qualidade** almejados, sendo possível a **dispensa da elaboração de projetos**? (Lei Federal 14.133/2012, art. 18, §3) ( ) SIM ( ) Não (X) Não aplicável Fls: Obs:

Referente ao chamamento público realizado no dia 19 de junho de 2024, conforme consta no Termo de Remessa, página 250.

Alto Paraíso/PR, 19 de junho de 2024.

ELIAS SOBREIRO DOS SANTOS
DIRETOR DE CONTROLADORIA INTERNA

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

DECRETO N. 3263/2024

DATA: 19/06/2024

SÚMULA: Adjudica e homologa resultado do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024.

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

CONSIDERANDO o resultado apresentado pelo Agente de Contratação, Sr. Valdemir Ribeiro Sparapan;

CONSIDERANDO parecer técnico emitido pelo Controlador Interno Sr. Elias Sobreiro dos Santos.

DECRETA:

Art. 1º) Fica Adjudicado o Valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em favor da empresa ***LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA, CNPJ: 07.783.149/0001-33,*** valor parcial do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024.

Art. 2º) Fica Homologado o Valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em favor da empresa ***LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA, CNPJ: 07.783.149/0001-33,*** valor parcial do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024, que tem como objeto: ***CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.***

Art. 3º). Este decreto entrará em vigor na data de publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, aos 19 dias do mês de Junho de 2024.

DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO
EM 20 / 06 / 2024
Edição N.º 3.051

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ALTO PIQURI

CNPJ: 76.247.352/0001-08

Rua Santos Dumont, 315, fone (44) 3656-8000 Cx. Postal 141

CEP: 87.580-000 Alto Piquiri - Paraná

PORTARIA Nº 193/2024, de 19 de Junho de 2024.

SÚMULA: Conceder avanço vertical ao servidor e dá outras providências.

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

RESOLVE:

I - Conceder a partir de 18 de junho de 2024, o Avanço vertical de que trata a Lei Municipal Nº 652/2022 em seu Artigo 13: "Sem prejuízo do disposto no art. 12 terá o direito, de no máximo 1 (um) avanço a cada 12(doze) meses, o servidor que apresentar conclusão de 80 horas em curso(s) que deverão ser ministradas pelo município, por instituições de ensino oficiais reconhecidos pelo MEC, por instituições governamentais (tais como TCE, TCU, Integrantes do Sistema S, DETRAN, SAMU) ou por entidade que o Município integre tais como (AMERRIOS, AMP, CNM), por entidade ou conselho da classe de profissional e Escolas ou Fundações de formação e aperfeiçoamento de servidores afetos a área de formação do servidor ou de áreas da Administração Pública Municipal" tendo em vista que o servidor abaixo relacionado apresentou Certificado de conclusão em curso de qualificação profissional **"Interpretação de Exames Laboratoriais,"** totalizando uma carga horária de 100 horas, ofertado pelo INCI- Instituto Nacional de Aperfeiçoamento Profissional, com término em 14 de junhoillo de 2024, após a aprovação da Lei 652/2022, entregue no setor de Recursos Humanos na data de 18/06/2024 cumprindo o dispositivo no §1 do já referido Artigo 13- " O direito previsto neste artigo se limita a 1(uma) vez a cada 12 (doze) meses e será válido a partir da entrega no Departamento de Recursos Humanos do certificado que comprovar a totalização das horas. Após a concessão do referido avanço, o servidor somente poderá avançar novamente pelo mesmo motivo após 12 (doze) meses".

NOME	MATRICULA	CARGO	NIVEL ATUAL	CLASSE ENÍVEL APÓS AVANÇO VERTICAL
DANILLO SIQUEIRA MENDONCA	603	FARMACÊUTICO	GOP-A061	GOP-A062

II - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos legais e financeiros a partir de 18 de junho 2024.

Alto Piquiri, 19 de Junho de 2024.

Giovane Mendes de Carvalho
Prefeito Municipal

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ALTO PIQURI

CNPJ: 76.247.352/0001-08

Rua Santos Dumont, 315, fone (44) 3656-8000 Cx. Postal 141

CEP: 87.580-000 Alto Piquiri - Paraná

PORTARIA Nº 192/2024, de 19 de Junho de 2024.

Designa servidores municipais para responder como Gestor e Fiscal do Programa PARANÁ+EVENTOS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 76.247.352/0001-08, no uso de suas atribuições legais, em especial as previstas no Artigo 56 da Lei Orgânica Municipal,

RESOLVE:

Art. 1º Designar a funcionário, Paulo Cesar Dilelli, com matrícula nº 16535, brasileiro, servidor desta Prefeitura Municipal, no cargo de Técnico Agrícola, para responder como Gestor do Programa PARANÁ+EVENTOS e como Fiscal fica Designado o funcionário Edson Barbieri, com matrícula nº 17442, brasileiro, servidor desta Prefeitura Municipal, no cargo de Engenheiro Agrônomo, para atuar e auxiliar na fiscalização do Programa PARANÁ+EVENTOS, protocolo nº 22.283.295-0

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua assinatura, revogando a Portaria nº 144/2024 de 13 de maio de 2024.

Alto Piquiri, 19 de Junho de 2024.

Giovane Mendes de Carvalho
Prefeito Municipal

MUNICIPIO DE BRASILÂNDIA DO SUL

O MUNICIPIO de BRASILÂNDIA DO SUL torna público que requereu ao IAT, licença prévia para a construção de conjunto habitacional de interesse social, a ser implantado no lote de matricula 12.000 do C.R.I da comarca de alto Piquiri- PR localizado no perímetro urbano do município de Brasilândia do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
DECRETO N. 3263/2024
DATA: 19/06/2024
SÚMULA: Adjudica e homologa resultado do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024.
O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e
CONSIDERANDO o resultado apresentado pelo Agente de Contratação, Sr. Valdemir Ribeiro Sparapan;
CONSIDERANDO parecer técnico emitido pelo Controlador Interno Sr. Elias Sobreiro dos Santos.
DECRETA:
Art. 1º) Fica Adjudicado o Valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em favor da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA, CNPJ: 07.783.149/0001-33, valor parcial do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024.
Art. 2º) Fica Homologado o Valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em favor da empresa LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA, CNPJ: 07.783.149/0001-33, valor parcial do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024, que tem como objeto: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
Art. 3º). Este decreto entrará em vigor na data de publicação.
Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, aos 19 dias do mês de Junho de 2024.
DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
PORTARIA N.º 137/2024
DATA: 19/06/2024
SÚMULA: DISPÕE SOBRE DESIGNAÇÃO DE SERVIDORES PARA EXERCER AS FUNÇÕES DE GESTOR E FISCAL DE CONTRATOS NO ÂMBITO DO EXECUTIVO MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO – PARANÁ E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e ainda, atendendo ao disposto na Lei Federal 14.133/21.
RESOLVE:
Art. 1º Fica designado, sem prejuízo dos vencimentos e das atividades normalmente desenvolvidas, os servidores públicos do Executivo abaixo descrito, para exercerem as funções de Gestor e Fiscal de Contrato no Processo Administrativo nº 047/2024 e Dispensa nº. 003/2024, a saber:
Gestor:
MARILEIDE PEREIRA DA SILVA LOPES – CPF: 006.892.919-65;
Fiscal Administrativo:
CELSO DE OLIVEIRA SILVA – CPF: 017.742.799-08.
Art. 2º Ao Gestor de Contrato cabe garantir a adoção das providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, zelando pela garantia do interesse público, promovendo as medidas adequadas ao caso, bem como, demais atribuições determinadas pela lei 14.133/2021.
Art.3º Ao Fiscal de Contrato cabe o acompanhamento do contrato administrativo para qual foi designado, proporcionando à contratante e ao contratado todos os meios legais para assegurar o cumprimento eficiente e eficaz do objeto contratual, assim como demais atribuições determinadas determinas pela Lei 14.133/2021, observada a função para a qual foi designado.
Art.4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.
Alto Paraíso-Pr., aos 19 dias do mês de junho de 2024.
DERCIO JARDIM JUNIOR
Prefeito Municipal

MUNICÍPIO DE DOURADINA.

Estado do Paraná
EXTRATO DE CONTRATO
FUNDAMENTAÇÃO:
PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 042/2024
DISPENSA Nº. 17/2024
Base legal – Art. 75, Inciso XV, alínea 15, da Lei 14.133/2021 de 01/04/2021, e o artigo 1º, da Le nº 8.958/94.
OBJETO: O objeto do presente termo é a Aquisição de uniformes, composto por camisetas calças e botinas, para atender as necessidades das equipes da Secretaria de Educação, Cultur e Esporte e da Secretaria de Viação, Obras e Serviços Públicos.
Contrato de Compra e Venda nº. 069/2024
ID: nº. 2919
Data do Contrato 17/06/2024
Contrato de Compra Venda nº. 070/2024
ID: nº. 2920
Data do Contrato 17/06/2024
CONTRATANTE:
MUNICÍPIO DE DOURADINA-PR, com sede à Avenida Barão do Rio Branco 767, inscrito n CNPJ/MF sob o nº. 78.200.110/0001-94, neste ato representado pelo Senhor Oberdam José d Oliveira, Prefeito Municipal, abaixo assinado, em pleno exercício de suas funções.
CONTRATADOS:
PRATIK UNIFORMES LTDA., Pessoa jurídica de direito privado, situada à Av. Rotary, nº 391 Jardim dos Príncipes, CEP. 87.502-370, na cidade de Umuarama no Estado do Paraná, inscri no CNPJ sob n.º 53.457.650/0001-27, por ter apresentado o menor preço nos itens 03, 04 e 0 no valor R$ 10.900,00(dez mil e novecentos reais), e RED COMPANY SOLUÇÕES INDUSTRIA LTDA., Pessoa jurídica de direito privado, situada à Escadaria Alvino Henrique Lustoza Cabellin nº 12, Aquidaban, CEP. 29.308-295, na cidade de Cachoeiro de Itapemirim no Estado do Espir Santo, inscrita no CNPJ sob n.º 53.846.401/0001-23, por ter apresentado o menor preço nos ite

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

DECRETO N. 3264/2024

DATA: 19/06/2024

SÚMULA: Adjudica e homologa resultado do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024.

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

CONSIDERANDO o resultado apresentado pelo Agente de Contratação, Sr. Valdemir Ribeiro Sparapan;

CONSIDERANDO parecer técnico emitido pelo Controlador Interno Sr. Elias Sobreiro dos Santos.

DECRETA:

Art. 1º) Fica Adjudicado o Valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em favor da empresa ***HEMATOCLIN LAB. DE ANÁLISES CLINICAS LTDA, CNPJ: 17.709.603/0001-60,*** valor parcial do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024.

Art. 2º) Fica Homologado o Valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em favor da empresa ***HEMATOCLIN LAB. DE ANÁLISES CLINICAS LTDA, CNPJ: 17.709.603/0001-60,*** valor parcial do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024, que tem como objeto: ***CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.***

Art. 3º). Este decreto entrará em vigor na data de publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, aos 19 dias do mês de Junho de 2024.

DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO
EM 20 / 06 / 2024
Edição N.º 13.051

Santo, inscrita no CNPJ sob n.º 53.846.401/0001-23, por ter apresentado o menor preço nos itens 01 e 02, no valor, R$ 10.080,00(dez mil e oitenta reais).
Homologado em 17/06/2024
Prazo de vigência: 12 (doze) meses
Paço Municipal Francisco Gil Vera, aos dezessete dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte quatro (17/06/2024)
Oberdam Jose de Oliveira
Prefeito Municipal

MUNICÍPIO DE DOURADINA.

Estado do Paraná
EXTRATO DE CONTRATO
FUNDAMENTAÇÃO:
PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 055/2024
DISPENSA Nº. 22/2024
Base legal – Art. 75, Inciso XV, alínea 15, da Lei 14.133/2021 de 01/04/2021, e o artigo 1º, da Lei nº 8.958/94.
OBJETO: O objeto do presente termo é a Contratação de empresa para fornecer Materiais Odontológicos, destinado ao Fundo Municipal de Saúde de Douradina-PR..
Contrato de Compra e Venda nº. 066/2024
ID: nº. 2916
Data do Contrato 17/06/2024
Contrato de Compra Venda nº. 067/2024
ID: nº. 2917
Data do Contrato 17/06/2024
Contrato de Compra Venda nº. 068/2024
ID: nº. 2918
Data do Contrato 17/06/2024
CONTRATANTE:
MUNICÍPIO DE DOURADINA-PR, com sede à Avenida Barão do Rio Branco 767, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 78.200.110/0001-94, neste ato representado pelo Senhor Oberdam José de Oliveira, Prefeito Municipal, abaixo assinado, em pleno exercício de suas funções.
CONTRATADOS:
DENTAL OPEN - COMÉRCIO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - EPP., Pessoa jurídica de direito privado, situada à Rua Euclides da Cunha, nº 1.600, Vargem Grande, CEP. 83.321-050, na cidade de Pinhais, no Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob n.º 08.849.206/0001-00, por ter apresentado o menor preço nos itens 11, 13, 23, 31, 32, 34, 39, 40, 46, 47, 48, 49, 50, 55 e 58, no valor R$ 2.990,36 (dois mil, novecentos e noventa reais e trinta seis centavos).
EXCELLENCE MEDICAL COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA, Pessoa jurídica de direito privado, situada à Rua Vergueiro, nº 205, Liberdade, CEP. 01.504-001, na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob n.º 02.608.793/0001-51, por ter apresentado o menor preço nos itens 02, 03, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25 e 62, no valor, R$ 1.208,00 (um mil, duzentos e oito reais).
YNEMED PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA, Pessoa jurídica de direito privado, situada à Rua Saíra-ouro, nº 210, Jardim Universidade, CEP. 86.702-820, na cidade de Arapongas, no Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob n.º 51.740.794/0001-60, por ter apresentado o menor preço nos itens 27, 57, 66 e 69, no valor, R$ 878,64 (oitocentos e setenta e oito reais, sessenta quatro centavos).
Homologado em 17/06/2024
Prazo de vigência: 12 (doze) meses
Paço Municipal Francisco Gil Vera, aos dezessete dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte quatro (17/06/2024)
Oberdam Jose de Oliveira
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ICARAÍMA

Estado do Paraná
DECLARA LICITAÇÃO DESERTA
Ref. Licitação sob a modalidade PREGÃO ELETRONICO N.º 004/2024, tendo como objeto a CELEBRAÇÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS VISANDO FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE PAPEL SULFITE A4, PARA USO NA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ROTINEIRAS DOS SERVIDORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ICARAÍMA, TUDO DE ACORDO COM ETP E TERMO DE REFERÊNCIA ANEXOS AO EDITAL, com data de recebimento de propostas bem como documentação previstas para o dia 13 de junho de 2024, às 09 (nove) horas, conforme Edital.
Dada a abertura do certame no dia e horário indicado no edital, INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS: às 09:00 horas do dia 13/06/2024, constatou-se a ausência de participantes na sessão eletrônica para os itens, logo deixou de ser realizada por motivo de não comparecimento de nenhum interessado.
Tendo em vista informação, subscrita pela Pregoeira designada para as licitações sob a modalidade Pregão, dando conta da ausência de interessados, fica declarada DESERTA a presente licitação, para os devidos fins.
Icaraíma - PR, 18 de Junho de 2024.
Marcos Alex de Oliveira
Prefeito Municipal

00340

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
DECRETO N. 3264/2024
DATA: 19/06/2024
SÚMULA: Adjudica e homologa resultado do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024.
O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e
CONSIDERANDO o resultado apresentado pelo Agente de Contratação, Sr. Valdemir Ribeiro Sparapan;
CONSIDERANDO parecer técnico emitido pelo Controlador Interno Sr. Elias Sobreiro dos Santos.
DECRETA:
Art. 1º) Fica Adjudicado o Valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em favor da empresa HEMATOCLIN LAB. DE ANÁLISES CLINICAS LTDA, CNPJ: 17.709.603/0001-60, valor parcial do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024.
Art. 2º) Fica Homologado o Valor de R$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em favor da empresa HEMATOCLIN LAB. DE ANÁLISES CLINICAS LTDA, CNPJ: 17.709.603/0001-60, valor parcial do Processo Administrativo nº 035/2024, Chamamento Público nº 001/2024, Inexigibilidade nº 007/2024, que tem como objeto: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
Art. 3º). Este decreto entrará em vigor na data de publicação.
Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, aos 19 dias do mês de Junho de 2024.
DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE Nº 001/2024, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, TERMO DE INEXIGIBILIDADE 007/2024, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO.

TERMO DE CONTRATO Nº030/2024 DA PMAP, QUE ENTRE SI FAZEM O **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA HEMATOCLIN LAB. DE ANALISES CLINICA LTDA**, 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 neste Município, 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, Secretário Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, SSP/PR, devidamente inscrito no CPF. sobre o número 061.355.079-07, residente e domiciliado na cidade de Alto Paraiso – Paraná, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e **HEMATOCLIN LAB. DE ANALISES CLINICA LTDA**, empresa Jurídica de direitos privados, inscrita no CNPJ nº: 17.709.603/0001-60, com sede na Av. Alberto Byington nº432, – Sala, Centro, Xambrê, Estado do Paraná CEP: 87.535-000, nesse ato representado pela sua Representante Legal a Sr. **SIMONE GONZALES DENICOLAI SANTINI**, brasileira, Casada, farmacêutica, inscrita com CRF: Nº24.782/PR, RG. nº: 9.814.458-7-SESP/PR, e CPF/MF nº. 061.128.199-61, residente e domiciliado na Cidade Xambrê, Estado PR, 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 001/2024, Termo de Inexigibilidade nº 007/2024, Processo nº 035/2024 e que se regerá pelas Lei nº 8080/1990, e Lei nº 14.133/2021, atendendo 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 Paraiso:

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A prestação do serviço será em regime **mensal, das 7 às 18 horas, excetuando-se sábados, domingos e feriados,** sendo a solicitação dos exames

encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde ao CREDENCIADO, junto com o paciente e requisição emitida pelo médico, em que o paciente tem até 72h, após encaminhado pela SMS, para comparecer ao laboratório para agenda, e o CREDENCIADO deve realizar o exame no menor tempo possível.

2.2. Os serviços serão prestados em conformidade com o Art. 79; Inciso II da Lei 14.133/2021, **"COM SELEÇÃO A CRITÉRIO DE TERCEIROS: CASO EM QUE A SELEÇÃO DO CONTRATADO ESTÁ A CARGO DO BENEFICIÁRIO DIRETO DA PRESTAÇÃO".**

2.3. O Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, reserva-se ao direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação do Serviço, podendo o prestador ser descredenciado, em caso de comprovação de irregularidades, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

2.4. O CREDENCIANTE fiscalizará a CREDENCIADA através do órgão competente, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito na Lei nº 8.080/90 e Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

3.1. O prazo de vigência deste contrato será até **31 de Maio de 2025,** com início à partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei.

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$ 80.0000,00** (oitenta mil reais), 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:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO
29808	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29809	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29811	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29812	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29813	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29814	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29815	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29816	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29817	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29818	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29819	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29820	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29824	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29825	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29826	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

29827	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29828	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29849	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29830	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29831	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29832	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29833	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29834	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29835	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29836	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29821	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29829	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29837	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29810	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29822	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29823	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29851	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29852	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29854	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29855	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29856	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29857	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29858	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29859	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29860	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29861	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29862	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29863	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29867	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29868	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29869	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29870	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29871	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29892	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29873	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE

		DE MEDIA E		SAUDE
29874	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29875	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29876	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29877	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29878	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29879	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29864	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29872	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29880	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29853	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29865	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29866	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto é fixo e irreajustável até o prazo de **31 de Maio de 2025**. 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. O pagamento ao CREDENCIADO será efetuado mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil, após a entrega da fatura de produção mensal ao CREDENCIANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas na Lei, sem que caiba à CREDENCIADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Conforme item 11, DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO, item 11.1 e 11.2 do referido Edital.

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 na Lei 8080/1990 e Lei 14.133/2021, 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
11.1. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8090/1990 e Lei nº 14.133/2021.

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, 21 de Junho de 2024.

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

HEMATOCLIN LAB. DE ANALISES CLINICA LTDA
CNPJ: Nº 17.709.603/0001-60
EMPRESA CREDENCIADA.

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE Nº 001/2024, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, TERMO DE INEXIGIBILIDADE 007/2024, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO.

TERMO DE CONTRATO Nº031/2024 DA PMAP, QUE ENTRE SI FAZEM O **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA**, 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 neste Município, 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, Secretário Municipal de Saúde, portador da Cédula de Identidade nº 10.187.309-9, SSP/PR, devidamente inscrito no CPF, sobre o número 061.355.079-07, residente e domiciliado na cidade de Alto Paraíso – Paraná, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA**, empresa Jurídica de direitos privados, inscrita no CNPJ nº: 07.783.149/0001-33, com sede na Av. Aldo Guirardello, nº377, – Sala, Centro, Icaraíma, Estado do Paraná CEP: 87.530-000, nesse ato representado pelo seu Representante Legal o **Sr. ADELSON BENEDITO VICENTIN**, brasileiro, Casado, RG. nº: 1.333.670-9-SESP/PR, CPF/MF nº. 142.943.979-34, fone (44) 3170-0013, residente e domiciliado na Cidade Icaraíma, Estado PR, 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 001/2024, Termo de Inexigibilidade nº 007/2024, Processo nº 035/2024 e que se regerá pelas Lei nº 8080/1990, e Lei nº 14.133/2021, atendendo 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. A prestação do serviço será em regime **mensal, das 7 às 18 horas, excetuando-se sábados, domingos e feriados,** sendo a solicitação dos exames encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde ao CREDENCIADO, junto com o paciente e requisição emitida pelo médico, em que o paciente tem até 72h, após encaminhado pela SMS, para comparecer ao laboratório para agenda, e o CREDENCIADO deve realizar o exame no menor tempo possível.

2.2. Os serviços serão prestados em conformidade com o Art. 79; Inciso II da Lei 14.133/2021, **"COM SELEÇÃO A CRITÉRIO DE TERCEIROS: CASO EM QUE A SELEÇÃO DO CONTRATADO ESTÁ A CARGO DO BENEFICIÁRIO DIRETO DA PRESTAÇÃO".**

2.3. O Município de Alto Paraíso, Estado do Paraná, reserva-se ao direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação do Serviço, podendo o prestador ser descredenciado, em caso de comprovação de irregularidades, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

2.4. O CREDENCIANTE fiscalizará a CREDENCIADA através do órgão competente, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito na Lei nº 8.080/90 e Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

3.1. O prazo de vigência deste contrato será até **31 de Maio de 2025,** com início a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei.

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$ 80.0000,00** (oitenta mil reais), 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:

DESP.	ELEMENTO	DESCRIÇÃO	FUNCIONAL	DEPARTAMENTO
29808	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29809	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29811	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29812	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29813	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29814	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29815	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29816	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29817	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29818	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29819	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29820	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29824	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29825	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE

		COMP.ES EM A		SAUDE
29826	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29827	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29828	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29849	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29830	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29831	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29832	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29833	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29834	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29835	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29836	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29821	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29829	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29837	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29810	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29822	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29823	339039501000	SERVICOS E PROCEDIMENTOS COMP.ES EM A	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29851	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29852	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29854	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29855	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29856	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29857	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29858	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29859	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29860	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29861	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29862	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29863	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29867	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29868	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29869	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29870	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29871	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

29892	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.073	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29873	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29874	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29875	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29876	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29877	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29878	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29879	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29864	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29872	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.302.0014.2.044	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29880	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.304.0014.2.045	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29853	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.017	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29865	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
29866	339039503000	SERVICOS E PROC. EM SAUDE DE MEDIA E	08.02.10.301.0014.2.042	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CLÁUSULA QUINTA - DOS REAJUSTES

5.1. O preço proposto é fixo e irreajustável até o prazo de **31 de Maio de 2025**. 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. O pagamento ao CREDENCIADO será efetuado mensalmente, até o 15° (décimo quinto) dia útil, após a entrega da fatura de produção mensal ao CREDENCIANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas na Lei, sem que caiba à CREDENCIADA direito a qualquer indenização.

7.2. A rescisão contratual poderá ser:

7.2.1. Conforme item 11, DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO, item 11.1 e 11.2 do referido Edital.

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 na Lei 8080/1990 e Lei 14.133/2021, 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
11.1. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 8090/1990 e Lei nº 14.133/2021.

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, 21 de Junho de 2024.

DERCIO JARDIM JUNIOR:47451971953
Digitally signed by DERCIO JARDIM JUNIOR:47451971953
DN: cn=DERCIO JARDIM JUNIOR:47451971953, c=BR, o=ICP-Brasil, ou=presencial
Date: 2024.06.25 13:36:19 -03'00'

DERCIO JARDIM JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO:06135507907
Digitally signed by RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO:06135507907
DN: cn=RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO:06135507907, c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB
Date: 2024.06.25 11:44:09 -03'00'

RODRIGO WESLEY SOBREIRA REVESSO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA:07783149000133
Assinado de forma digital por LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA:07783149000133
Dados: 2024.06.25 11:33:23 -03'00'

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA
CNPJ: Nº 07.783.149/0001-33
EMPRESA CREDENCIADA.

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

EXTRATO DE CONTRATO Nº 030/2024

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPA DE ALTO PARAÍSO

***CONTRATADO*: HEMATOCLIN LAB. DE ANALISES CLINICA LTDA**

CNPJ: 17.709.603/0001-60

PROCESSO Nº. 035/2024

INEXIBILIDADE Nº 007/2024

Objeto: 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.

VALOR DO CONTRATO: O valor de até R$ 80.0000,00 (oitenta mil reais).

PRAZO DE VIGÊNCIA: 31/05/2025.

FORUM: COMARCA DE XAMBRÊ.

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO
EM 25 / 06 / 2024
Edição N.º 13.055

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

EXTRATO DE CONTRATO Nº 031/2024

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPA DE ALTO PARAÍSO

CONTRATADO: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA

CNPJ: 07.783.149/0001-33

PROCESSO Nº. 035/2024

INEXIBILIDADE Nº 007/2024

Objeto: 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.

VALOR DO CONTRATO: O valor de até R$ 80.0000,00 (oitenta mil reais).

PRAZO DE VIGÊNCIA: 31/05/2025.

FORUM: COMARCA DE XAMBRÊ.

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO
EM 25 / 06 / 2024
Edição N.º 13055

Elaine Magalhães Souza Vasconcellos
Oficial

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
PORTARIA N.º 138/2024.
SÚMULA: Interrompe Férias da Servidora Pública.
O PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais,
R E S O L V E:
Art. 1º - Interromper em 24/06/2024 o gozo das Férias da Servidora Pública LUCIANA WENDLER DE SOUZA RIBEIRO, portadora CI/RG nº. 9.032.519-1, ocupante do cargo de Provimento Efetivo de FISCAL DE MEIO AMBIENTE, DESIGNADA PARA OCUPAR A FUNÇÃO DE AGENTE DE ENDEMIAS, lotada na SECRETARIA DE SAÚDE, concedida através da Portaria nº 108/2024, tendo em vista a necessidade e o interesse da administração Pública.
Art. 2º - O restante do período para o gozo dos dias será em data a ser definida em época oportuna pela administração, ficando em haver um saldo de 9 (NOVE) dias.
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, aos 24 dias do mês de Junho de 2024.
353
DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Estado do Paraná
EXTRATO DE CONTRATO Nº 030/2024
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPA DE ALTO PARAÍSO
CONTRATADO: HEMATOCLIN LAB. DE ANALISES CLINICA LTDA
CNPJ: 17.709.603/0001-60
PROCESSO Nº. 035/2024
INEXIBILIDADE Nº 007/2024
Objeto: 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.
VALOR DO CONTRATO: O valor de até R$ 80.0000,00 (oitenta mil reais).
PRAZO DE VIGÊNCIA: 31/05/2025.
FORUM: COMARCA DE XAMBRÊ.

EXTRATO DE CONTRATO Nº 031/2024
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPA DE ALTO PARAÍSO
CONTRATADO: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA
CNPJ: 07.783.149/0001-33
PROCESSO Nº. 035/2024
INEXIBILIDADE Nº 007/2024
Objeto: 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.
VALOR DO CONTRATO: O valor de até R$ 80.0000,00 (oitenta mil reais).
PRAZO DE VIGÊNCIA: 31/05/2025.
FORUM: COMARCA DE XAMBRÊ.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

ESTADO DO PARANÁ
PORTARIA N.º 139/2024.
SÚMULA: Interrompe Férias do Servidor Público.
O PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais,
R E S O L V E:
Art. 1º - Interromper em 24/06/2024 o gozo das Férias do Servidor Público RENATO APARECIDO GONÇALVES JORGE, portador CI/RG nº. 6.964.525-9/SSP-PR ocupante do cargo de Provimento Efetivo de CONTADOR, lotado na SECRETARIA DE FAZENDA E PLANEJAMENTO, concedida através da Portaria nº 106/2024, tendo em vista a necessidade e o interesse da administração Pública.
Art. 2º - O restante do período para o gozo dos dias será em data a ser definida em época oportuna pela administração, ficando em haver um saldo de 9 (nove) dias.
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO, ESTADO DO PARANÁ, aos 24 dias do mês de Junho de 2024.
DÉRCIO JARDIM JÚNIOR
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

ESTADO DO PARANÁ
ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO
DECRETO Nº 2077/2024
Adjudica e Homologa Julgamento proferido no Processo Licitatório CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA nº 06/2024, dando outras providências.
O Prefeito Municipal de Alto Piquiri - PR, no uso de suas atribuições legais;
D E C R E T A:
Art. 1º. Fica homologado o julgamento proferido pelo Pregoeiro, nomeado pela Portaria nº 80/2024 de 08 de abril de 2024, sobre o Processo de Licitação na Modalidade de CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA nº 06/2024, que tem por objeto a (o) Contratação de empresa sob regime de empreitada global para execução de ampliação e reforma a infraestrutura física do Centro de Saúde Walter Lamônica dos Santos através do Convênio nº 33/2024 - SESA/FUNSAUDE - Secretaria de Estado da/Fundo Estadual de Saúde do Paraná, conforme projeto, especificações técnicas, memorial e demais documentos..
Art. 2º. Fica adjudicado o objeto desta licitação em favor da empresa(s) abaixo relacionada.
PROPONENTE: VALOR TOTAL
BR BAUERMANN CONSTRUTORA
R$ 2.600.000,00 dois milhões e seiscentos mil reais
Art. 3º. Pelo presente, fica intimado o participante da licitação supramencionado, da decisão estabelecida neste Decreto.
Art. 4º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.
PAÇO MUNICIPAL, 24 de junho de 2024
GIOVANE MENDES DE CARVALHO
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

ESTADO DO PARANÁ
EXTRATO DE CONTRATO DE EMPREITADA GLOBAL
CONTRATO Nº: 132/2024
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI-PR.
CONTRATADA: BR BAUERMANN CONSTRUTORA
... sob regime de empreitada global para execução de ... Santos

PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE GAÚCHA

Estado do Paraná
DECRETO Nº 055/2024
Abre crédito suplementar por excesso de arrecadação, embasado no disposto no artigo 6º da Lei Municipal 2.510/2023 e artigo 19, da Lei Municipal 2.495/2023 e, da outras providências.
HENRIQUE DOMINGUES, prefeito municipal de Cidade Gaúcha, no uso de minhas atribuições legais.
DECRETA:
Art. 1º Fica, nos termos do disposto no artigo 6º, da Lei Municipal 2.510/2023 e, artigo 19, da Lei Municipal 2.495/2023, aberto no corrente exercício financeiro, crédito suplementar por excesso de arrecadação, na fonte de recurso, no exercício financeiro de 2024, no montante de R$ 1.300.000,00 (um milhão e trezentos mil reais), com a seguinte ordem classificatória:

Ft	Fc			
		06	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
		06.01	DIVISÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	
		1012212312031	Administração geral de saúde	
1018	3420	3.3.90.30	Material de Consumo	500.000,00
1018	3421	3.3.90.39	Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica	800.000,00

Art. 2º Para cobertura dos créditos abertos no artigo anterior, serão utilizados como recursos, excesso de arrecadação, apurado em receita realizada na fonte de recursos em epígrafe, conforme balancete da receita, em apenso, não previsto em orçamento do presente exercício financeiro, de acordo com o artigo 43, § 1.º, inciso II da Lei Federal n.º 4.320/64, no valor elencado no artigo 1º deste Decreto.
Art. 3º O presente crédito adicional suplementar por provável excesso de arrecadação, não contará no limite estabelecido para tais créditos adicionais suplementares, conforme estabelecido no artigo 19, § 2º, da Lei Municipal 2.495/2023 e artigo 6º, § 2º da Lei Municipal 2.510/2023.
Art. 4º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.
Cidade Gaúcha, Estado do Paraná, 24 de junho de 2024.
HENRIQUE DOMINGUES
Prefeito Municipal

Balancete da Receita Janeiro a Junho/2024
Prefeitura Municipal de Cidade Gaúcha
Receita Descrição Previsto Liquido Arrecadado Período Arrecadado no Ano Diferença
1018 Emendas Individuais Impositivas – transferência com finalidade definida – (Inciso II do Art. 166-A da E.C. 105/2019)
1.0.0.0.00.0.0.00.00.00.00 Receitas Correntes 0,00 2.313.133,79 2.313.133,79 2.313.133,79
1.3.0.0.00.0.0.00.00.00.00 Receita Patrimonial 0,00 14.791,79 14.791,79 14.791,79
1.3.2.0.00.0.0.00.00.00.00 Valores Mobiliários 0,00 14.791,79 14.791,79 14.791,79 14.791,79 14.791,79
1.3.2.1.00.0.0.00.00.00.00 Juros e Correções Monetárias 0,00 14.791,79 14.791,79 14.791,79
1.3.2.1.01.0.0.00.00.00.00 Remuneração de Depósitos Bancários 0,00 14.791,79 14.791,79 14.791,79
1.3.2.1.01.0.1.00.00.00.00 Remuneração de Depósitos Bancários - Principal 0,00 14.791,79 14.791,79 14.791,79
1.3.2.1.01.0.1.01.00.00.00 Remuneração de Depósitos Bancários 14.791,79 14.791,79
126 0,00 14.791,79
1.7.0.0.00.0.0.00.00.00.00 Transferências correntes 0,00 2.298.342,00 2.298.342,00 2.298.342,00
1.7.1.0.00.0.0.00.00.00.00 Transferência da União e de suas Entidades 0,0 2.298.342,00 2.298.342,00 2.298.342,00
1.7.1.3.00.0.0.00.00.00.00 Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde SUS 0,00 2.298.342,00 2.298.342,00 2.298.342,00
1.7.1.3.51.0.0.00.00.00.00 Transf. rec. – SUS – bl. estr. da rede de serviço p... saúde 0,00 2.298.342,00 2.298.342,00 2.298.342,00
1.7.1.3.51.1.0.00.00.00.00 Transf. rec. do SUS destinados a atenção primária 0,... 2.298.342,00 2.298.342,00 2.298.342,00
1.7.1.3.51.1.1.00.00.00.00 Transf. rec. do SUS destinados a atenção primária principal 2.298.342,00 2.298.342,00 2.298.342,00
142 0,00 2.298.342,00 2.313.133,79 2.313.133,79 2.313.133,79
Total da Fonte. 0,00 2.313.133,79 2.313.133,79 2.313.133,79 2.313.133,79
Total Geral.... 0,00 2.313.133,79 2.313.133,79 2.313.133,79

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO OESTE

ESTADO DO PARANÁ
DECRETO Nº 233/2024
Súmula: Concede Aposentadoria por Invalidez Permanente.
MARIA HELENA BERTOCO RODRIGUES, Prefeita do Município de Cruzeiro do Oeste, Esta... Paraná, no uso de suas atribuições, que lhe são conferidas por Lei, e
Considerando o processo de Aposentadoria por Invalidez Permanente de VALDOMIRO BOS...
D E C R E T A
Art. 1º - Fica concedida a partir de 25 de junho de 2024 à VALDOMIRO BOSISIO, brasileiro, se... público municipal do município de Cruzeiro do Oeste–PR, inscrito no CPF/MF nº 513.XXX... 04, Matrícula nº 181088, residente e domiciliado em Cruzeiro do Oeste-PR., APOSENTA... POR INVALIDEZ PERMANENTE, no cargo de OPERÁRIO, nos termos do Art. 40, § 1... CF (Redação anterior à EC 103/2019) – Provento Integral, e Art. 46 da Lei Municipal nº 59/...
Art. 2º - Fica estipulado como proventos mensal de sua aposentadoria, o valor de R$ 1.578,... quinhentos e setenta e oito reais e setenta e oito centavos) correspondente à proporcionali... 100% (cem por cento) da média aritmética, conforme planilha de cálculo de proventos.
Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogados as disposiç... contrário.
Cruzeiro do Oeste, 21 de junho de 2024.
MARIA HELENA BERTOCO RODRIGUES
Prefeita Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO OEST...

ESTADO DO PARANÁ
DECRETO N. º 232/2024
Súmula: Concede Aposentadoria Voluntária por Idade.
MARIA HELENA BERTOCO RODRIGUES, Prefeita do Município de Cruzeiro do Oeste, ... Paraná, no uso de suas atribuições, que lhe são conferidas por Lei, e
Considerando o processo de Aposentadoria por Idade da servidora MARLENE SA... RÊGO.
D E C R E T A
Art. 1º - Fica concedida a partir de 25 de junho de 2024 à servidora MARLENE SA... RÊGO, brasileira, servidora pública municipal de Cruzeiro do Oeste–PR, portadora da Registro Geral-CPF nº 774.XXX.XXX-68, Matrícula nº 90751, residente e domiciliada e... do Oeste-PR., APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR IDADE, no cargo de PROFES... termos do Art. 40º, § 1º, III "b" da C.F, e Art. 50 da Lei Municipal nº 59/2012.
Art. 2º - Fica estipulado como proventos mensal de sua aposentadoria, o valor de R... (um mil, quatrocentos e vinte e três reais e sete centavos), correspondente a propor... ... um vírgula dezoito por cento) da média aritmética, conforme...

354

Contrato nº 29/2024

Última atualização 26/06/2024

Local: Alto Paraíso/PR **Órgão:** MUNICIPIO DE ALTO PARAISO **Unidade executora:** 0000 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Tipo: Contrato (termo inicial) **Receita ou Despesa:** Despesa **Processo:** 35 **Categoria do Processo:** Serviços

Data de divulgação no PNCP: 26/06/2024 **Data de assinatura:** 18/06/2024 **Vigência:** de 18/06/2024 a 31/05/2025

Id contrato PNCP: 95640736000130-2-000017/2024 **Fonte:** Governançabrasil Tecnologia e Gestão em Serviços

Id contratação PNCP: 95640736000130-1-000037/2024

Objeto:

CREDENCIAMENTO PUBLICO DE PESSOAS JURIDICAS NA AREA DA SAUDE PARA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES CLINICAS LABORATORIAIS SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR CONTRATADO

R$ 80.000,00

FORNECEDOR:

Nome/Razão social: LABORATORIO S FRANSICO LTDA **CNPJ/CPF:** 02.195.944/0001-97 **Tipo:** Pessoa jurídica

Arquivos Histórico

Nome	Data	Tipo	Baixar
CONTRATO 029.2024	26/06/2024	Contrato	

Exibir: 1-1 de 1 itens

Página

Voltar

Conteúdo gerado pelo PNCP - Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e alimentado por informações de órgãos e entidades vinculados a administração pública nacional e municipal, direta e indireta, de todos os poderes e esferas da federação.

A Lei nº 14.133/2021 - Lei de Licitações e Contratos Públicos, em vigor desde 01/04/2021 e obrigatória para todas as contratações realizadas a partir de 01/01/2023.

O responsável pela veracidade e autenticidade das informações é de inteira responsabilidade do órgão ou entidade pertencente à administração pública que as disponibiliza.

Sugestões, reclamações, dúvidas ou informações sobre acessos indevidos ao sistema e problemas técnicos: Portal de Apoio do PNCP: 0800 707 0011 - Seg. a Sex. 8h às 18h, exceto feriados e pontos facultativos.

https://pncp.gov.br/app/contratos/95640736000130-2-000017-2024/26-06-2024/arquivos

Desenvolvido por SERPRO

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS

Contrato nº 30/2024

356

Última atualização 26/06/2024

Local: Alto Paraíso/PR **Órgão:** MUNICIPIO DE ALTO PARAISO **Unidade executora:** 0000 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

Tipo: Contrato (termo inicial) **Receita ou Despesa:** Despesa **Processo:** 35 **Categoria do Processo:** Serviços

Data de divulgação no PNCP: 26/06/2024 **Data de assinatura:** 21/06/2024 **Vigência:** de 21/06/2024 a 31/05/2025

Id contrato PNCP: 95640736000130-2-000018/2024 **Fonte:** Governançabrasil Tecnologia e Gestão em Serviços

Id contratação PNCP: 95640736000130-1-000037/2024

Objeto:

CREDENCIAMENTO PUBLICO DE PESSOAS JURIDICAS NA AREA DA SAUDE PARA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES CLINICAS LABORATORIAIS SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR CONTRATADO

R$ 80.000,00

FORNECEDOR:

Nome/Razão social: HEMATOCLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA **CNPJ/CPF:** 17709.603/0001-80

Tipo: Pessoa jurídica

Arquivos Histórico

Nome	Data	Tipo	Baixar
CONTRATO 030/2024	26/06/2024	Contrato	

Exibir 10 de 1 itens Página

Voltar

Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória de atos exigidos em todo ou parte por esta Lei, conforme estabelecido pela novel legislação.

É gerido pela Secretaria Especial de Desenvolvimento Governamental do Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos, vinculada ao Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos.

Disponibilizamos diversas ferramentas de busca e informações sobre contratações e contratos. Para dúvidas, sugestões e reclamações, clique em "Ouvidoria".

Saiba que, ao fornecer informações pessoais, os usuários e operadores devem observar a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (Lei nº 13.709/2018), para que seja regularmente atendida a finalidade pública da lei.

http://portalnacionalcontratacoes.gov.br

0800 978 0001

ACOMPANHAMENTO DOS PARCEIROS

Contrato nº 31/2024

Última atualização 26/06/2024

Local: Alto Paraíso/PR **Órgão:** MUNICIPIO DE ALTO PARAISO **Unidade executora:** 0000 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO

Tipo: Contrato (termo inicial) **Receita ou Despesa:** Despesa **Processo:** 35 **Categoria do Processo:** Serviços

Data de divulgação no PNCP: 26/06/2024 **Data de assinatura:** 21/06/2024 **Vigência:** de 21/06/2024 a 31/05/2025

Id contrato PNCP: 95640736000130-2-000019/2024 **Fonte:** Governançabrasil Tecnologia e Gestão em Serviços

Id contratação PNCP: 95640736000130-1-000037/2024

Objeto:

CREDENCIAMENTO PUBLICO DE PESSOAS JURIDICAS NA AREA DA SAUDE PARA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES CLINICAS LABORATORIAIS SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

VALOR CONTRATADO

R$ 80.000,00

FORNECEDOR:

Nome/Razão social: LABORAT DE ANALISES CLINICAS DE ICARAIMA LTDA ME **CNPJ/CPF:** 07783.149/0001-33

Tipo: Pessoa jurídica

Arquivos Histórico

Nome	Data	Tipo	Baixar
CONTRATO 031/2024	26/06/2024	Contrato	

Exibir 1-1 de 1 itens Página

Voltar

Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em todo o território nacional para os processos licitatórios e contratos administrativos.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com representações dos Poderes da União, do Distrito Federal e dos Municípios.

O PNCP é a ferramenta oficial para cumprir a exigência de ampla publicidade dos atos, conforme a Lei nº 14.133/21, e também a ferramenta oficial para o envio de informações ao TCU por força da Lei nº 14.324/2021, do Decreto Regulamentar nº 10.540/2020 e demais atos normativos.

https://portalbeneficios.com.br/

(50) 9999 3001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS

Pelo [illegible] licença de uso

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

PUBLICADO NO JORNAL
UMUARAMA ILUSTRADO
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO
EM 28/06/2024
Edição N.º 13.057

PORTARIA N.º 141/2024

DATA: 27/06/2024

SÚMULA: DISPÕE SOBRE DESIGNAÇÃO DE SERVIDORES PARA EXERCER AS FUNÇÕES DE ***GESTOR E FISCAL DE CONTRATOS*** NO ÂMBITO DO EXECUTIVO MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO – PARANÁ E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e ainda, atendendo ao disposto na Lei Federal 14.133/21.

RESOLVE:

Art. 1º Fica designado, sem prejuízo dos vencimentos e das atividades normalmente desenvolvidas, os servidores públicos do Executivo abaixo descrito, para exercerem as funções de Gestor e Fiscal de Contrato no Processo Administrativo nº 035/2024, Inexigibilidde nº. 007/2024, a saber:

Gestor:
RODRIGO W. S. REVESSO – CPF: 061.355.079-07;

Fiscal Administrativo:
EUDINETE DA SILVA PEDROTA – CPF: 030.789.829-63;

Art. 2º Ao Gestor de Contrato cabe garantir a adoção das providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, zelando pela garantia do interesse público, promovendo as medidas adequadas ao caso, bem como, demais atribuições determinadas pela lei 14.133/2021.

Art.3º Ao Fiscal de Contrato cabe o acompanhamento do contrato administrativo para qual foi designado, proporcionando à contratante e ao contratado todos os meios legais para assegurar o cumprimento eficiente e eficaz do objeto contratual, assim como demais atribuições determinadas determinas pela Lei 14.133/2021, observada a função para a qual foi designado.

Art.4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Alto Paraíso-Pr., aos 27 dias do mês de junho de 2024.

DERCIO JARDIM JUNIOR
Prefeito Municipal

1º A suspensão dos empenhos deve ser feita desde que não ade a população, inclusive à saúde e a educação.

2º Após o término de cada bimestre, até o dia 15 do mês islativo deverá protocolar junto ao Poder Executivo quadro itidos para efeito de cálculo do disposto no inciso IV, deste

3º Integra esta Lei os Demonstrativos I, II e III, os quais ivas ao resultado primário e nominal.

rt. 16. Para ajustar as despesas ao efetivo comportamento da tivo autorizado, no decorrer da execução orçamentária, a abrir entares com recursos provenientes do excesso de arrecadação, nominal da receita do Município, acumulada no exercício, nte e respeitando os percentuais legais aos respectivos réditos adicionais suplementares mediante a utilização de de dotações orçamentárias, operações de créditos e superávit rior, até o limite determinado em lei.

CAPÍTULO IV

NTROLE DE CUSTO, CONSERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO O DE RESULTADOS DOS PROGRAMAS FINANCIADOS COM RECURSOS DOS ORÇAMENTOS.

rt. 17. Até 31 de janeiro de 2025 os Poderes do Município seus Fundos, Órgãos e Entidades da Administração Direta e dações Instituídas ou mantidas pelo Poder Público normas tos, com os seguintes critérios:
- Designação descentralizada do responsável pela requisição consumo;
I - Designação centralizada ou descentralizada de, no mínimo, bimento de material de consumo, não podendo ser os mesmos o das despesas;
II - Requisição, com definição do bem, sem indicação de s quantidades a serem adquiridas em função do consumo e estimativa será obtida, sempre que possível, mediante itativas de estimação, bem como breve justificativa de sua o processo licitatório;
V - Definição de critérios de padronização de compras que de especificações técnicas e de desempenho, observadas, ções de manutenção, assistência técnica e garantia oferecida;
/ - Definição de guarda e armazenamento que não permitam a

/I - Manutenção de registros cadastrais para efeito de amentar das empresas e pessoas físicas.

rt. 18. O Poder Executivo deverá elaborar levantamento de o patrimônio público, identificando o patrimônio público, bem ada e em moeda corrente das despesas, incluindo gastos com dos, necessárias a sua conservação.

§ 1º Este relatório será apresentado na audiência pública a Lei e seus efeitos constarão da avaliação do cumprimento das

§ 2º O Demonstrativo IV que integra esta Lei relata a evolução Administração direta e indireta do Município.

§ 3º O produto de alienação de bens e direitos que integram o era ser aplicado obrigatoriamente em despesas de capital, de mônio Público.

Art. 19. Nos programas financiados com recursos dos apresentados quadrimestralmente relatórios de origem e n quantificação das metas cumpridas e os resultados obtidos.

Parágrafo único. Este relatório será apresentado na audiência 13 desta Lei, sob pena de suspensão da liberação das parcelas

CAPÍTULO V

S DO ORÇAMENTO FISCAL E SEGURIDADE SOCIAL

SEÇÃO I
DAS DIRETRIZES COMUNS

Art. 20. O Orçamento Fiscal e da Seguridade Social Município, seus Fundos, Órgãos e Entidades da Administração s as Fundações Instituídas ou mantidas pelo Poder Público.

Art. 21. Serão obrigatoriamente incluídas na Lei Orçamentária es, as despesas decorrentes de vagas em virtude das alterações ios da Administração Direta e Indireta.

Parágrafo único. Integrará a Lei Orçamentária, quadro vo de funcionários, por função, por secretarias, do Poder Órgãos e Entidades da Administração Direta e Indireta, Instituídas ou mantidas pelo Poder Público, seja mandatos ou empregos, civis, concursados, destacando ainda cargos dos.

Art. 22. Fica autorizada a alocação, na Lei Orçamentária essoal e encargos sociais, em consonância com as diretrizes de onforme dispuser Lei específica e que atenda o disposto na Lei 4 de maio de 2000.

Art. 23. As despesas com pessoal não poderão ultrapassar em quida para o Poder Legislativo Municipal, e em 54% da receita der Executivo Municipal, incluso o contingente dotado em seus es da Administração Direta e Indireta, incluídas as Fundações pelo Poder Público, inclusive serviços terceirizados que se servidores e empregados públicos, aplicando o disposto na Lei 4 de maio de 2000.

Parágrafo único. **Obedecido o limite de que a despesa com limite de alerta, ou seja o percentual de 95% (noventa e cido na Lei Complementar nº. 101 de 4 de Maio de 2000 e s nela contidos e desde que haja prévia dotação ler as projeções de despesas de pessoal e aos acréscimos Poder Executivo, nos termos das legislações próprias, a concessão de vantagem ou aumento de remuneração, ração de estrutura de carreira e organizacional, bem como qualquer título, pelos Órgãos e Entidades da Administração ainda a realização de CONCURSOS PÚBLICOS, para dos cargos previstos em lei.**

Art. 24. Se a despesa total com pessoal ultrapassar os limites plementar nº 101/2000, o percentual excedente deverá ser

SEÇÃO IV
DAS DIRETRIZES ESPECÍFICAS DO ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

Art. 29. O orçamento da Seguridade Social abrangerá todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da Administração Direta ou Indireta, bem como dos Fundos e Fundações instituídas ou mantidas pelo Poder Público, e através de recursos específicos destinados à própria seguridade.

CAPÍTULO VI
DAS DIRETRIZES ESPECÍFICAS DO ORÇAMENTO DOS FUNDOS E DAS ADMINISTRAÇÕES INDIRETAS

Art. 30. As receitas próprias dos Fundos, Órgãos e Entidades da Administração Direta e Indireta, incluídas as Fundações Instituídas ou mantidas pelo Poder Público, a fim de cumprir as prioridades e metas estabelecidas no Anexo I constante do artigo 6º, § 1º desta Lei, deverão atender, no que couber, ao disposto nos artigos 20, 21, 22, 23 e 24 desta Lei.

***§ 1º** As peças Orçamentárias dos Fundos, Órgãos e Entidades da Administração Direta e Indireta, incluídas as Fundações instituídas ou mantidas pelo Poder Público, deverão integrar a Lei Orçamentária do Exercício de 2025, segundo a estrutura da composição e organização dos órgãos e unidades administrativas do município.*

***§ 2º** O Orçamento do Regime Próprio de Previdência do Município, será elaborado em separado, obedecendo o estabelecido nesta Lei, em consonância com sua situação financeira e o último cálculo atuarial efetuado, conforme o anexo I, Demonstrativos VI, que integra a presente.*

CAPÍTULO VII
DAS DIRETRIZES ESPECIFICAS DO ORÇAMENTO DA CÂMARA MUNICIPAL

Art. 31. Para efeito do disposto no Artigo 29-A da Constituição Federal, acrescido pela Emenda Constitucional nº 25 e Artigo 100 da Lei Orgânica do Município, ficam estipulados os seguintes limites para a elaboração das propostas orçamentárias da Câmara Municipal:

I - A fim de cumprir as prioridades e metas do Anexo I constante do § 1º, do artigo 6º desta Lei, a Câmara Municipal obedecerá, no que couber, o disposto nos artigos 20, 21, 22, 23 e 24 desta Lei;

II - As despesas com custeio, inclusive com pessoal e encargos sociais, obedecerão ao disposto nos artigos 4º e 23 desta Lei, e art. 2º da Emenda Constitucional nº. 25 de 14 de fevereiro de 2000.

III - As despesas de capital observarão o disposto no artigo 6º desta Lei e respeitarão as disponibilidades de recursos para esse tipo de despesa.

Art. 32. Para efeito do disposto na Lei Orgânica Municipal, fica fixado o limite de **até 7% (sete por cento)** do somatório da Receita Tributária e das transferências previstas no artigo 29-A, inciso I da Constituição Federal e nos artigos 158 e 159 da Constituição Federal, efetivamente realizado no exercício de 2023, conforme determina o artigo 2º da Emenda Constitucional nº 25, de 14 de fevereiro de 2000, para elaboração da proposta orçamentária do Poder Legislativo.

Parágrafo Único. Os repasses dos recursos ao legislativo Municipal ocorrerão, tendo por base a arrecadação do exercício anterior, seguindo os cálculos constantes deste artigo.

CAPÍTULO VIII
DA ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA LEI ORÇAMENTÁRIA

Art. 33. Na Lei Orçamentária Anual, que apresentará conjuntamente a programação dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social, a discriminação da despesa será feita por categoria de programação (projeto/atividade) indicando-se pelo menos, para cada uma, no seu menor nível:

I - O orçamento a que pertence na forma da estrutura municipal;

II - Categoria Econômica;

III - Elemento de despesa;

IV - Demonstrativo das despesas por órgãos, funções, sub-funções e fontes;

V - A natureza da despesa, obedecendo à seguinte classificação:

1. DESPESAS CORRENTES

1.1. Pessoal e Encargos Sociais – atendimento de despesas com pessoal, obrigações patrimoniais, transferências a pessoas;

1.2. Juros e Encargos da Dívida – cobertura de despesas com encargos da Dívida Interna e Externa;

1.3. Outras Despesas Correntes – atendimento das demais despesas correntes não especificadas nos itens anteriores.

2. DESPESAS DE CAPITAL

2.1. Investimentos – recursos destinados a obras e instalações, equipamentos e material permanente e investimentos em regime de execução especial;

2.2. Amortização da dívida – atendimento das despesas de amortização da dívida fundada interna;

2.3. Outras Despesas Capital – atendimento das demais despesas de capital não especificadas nos itens anteriores, inclusive inversões financeiras.

Art. 34. A Lei Orçamentária Anual, incluirá, dentre outros, os demonstrativos:

I - Das receitas do Orçamento Fiscal e do Orçamento da Seguridade Social, bem como do conjunto dos dois orçamentos, que obedecerão ao previsto no artigo 2º, parágrafo 1º, da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1.964;

II - Da natureza da despesa para cada órgão, obedecendo à classificação estabelecida no artigo 33, inciso II, desta Lei, de forma semelhante à prevista no anexo 2, da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1.964;

III - Dos recursos destinados à manutenção e desenvolvimento do ensino, obedecendo o disposto no artigo 168 da Lei Orgânica do Município, observados os critérios estabelecidos pela Emenda Constitucional nº 14, de 12/09/96 e Leis Federais n.º 9.394 de 20/12/96 e 9424 de 24/12/96 e Artigo 212 da Constituição Federal;

IV - Por projetos ou atividades, os quais serão integrados por títulos;

V - Dos recursos destinados à manutenção e desenvolvimento das ações e gastos em saúde, obedecendo os dispostos nos artigos 151 ao 162 da lei orgânica do Município e artigo 7º da Emenda Constitucional nº 29;

VI - Demonstrativos dos recursos com gastos de pessoal e encargos previdenciários;

VII - Demonstrativos de repasse de recursos financeiros ao Legislativo Municipal.

Art. 35. As categorias de programação de [illegible]

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍS

Estado do Paraná
PORTARIA N.º 141/2024
DATA: 27/06/2024
SÚMULA: DISPÕE SOBRE DESIGNAÇÃO DE SERVIDORES PAR EXERCER AS FUNÇÕES DE GESTOR E FISCAL DE CONTRATO NO ÂMBITO DO EXECUTIVO MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE ALT PARAÍSO – PARANÁ E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso d suas atribuições legais, e ainda, atendendo ao disposto na Lei Feder 14.133/21.
RESOLVE:
Art. 1º Fica designado, sem prejuízo dos vencimentos e das atividade normalmente desenvolvidas, os servidores públicos do Executiv abaixo descrito, para exercerem as funções de Gestor e Fiscal d Contrato no Processo Administrativo nº 035/2024, Inexigibilidde n 007/2024, a saber:
Gestor:
RODRIGO W. S. REVESSO – CPF: 061.355.079-07;
Fiscal Administrativo:
EUDINETE DA SILVA PEDROTA – CPF: 030.789.829-63;
Art. 2º Ao Gestor de Contrato cabe garantir a adoção das providência necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, zelando pela garantia do interesse público, promovendo as medidas adequada ao caso, bem como, demais atribuições determinadas pela le 14.133/2021.
Art.3º Ao Fiscal de Contrato cabe o acompanhamento do contrat administrativo para qual foi designado, proporcionando à contratant e ao contratado todos os meios legais para assegurar o cumprimento eficiente e eficaz do objeto contratual, assim como demais atribuições determinadas determinas pela Lei 14.133/2021, observada a função para a qual foi designado.
Art.4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação revogando-se as disposições em contrário.
Alto Paraíso-Pr., aos 27 dias do mês de junho de 2024.
DERCIO JARDIM JUNIOR
Prefeito Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL

Estado do Paraná
PORTARIA N° 277/2024, DE 26 DE JUNHO DE 2024
SÚMULA: CONCEDE FÉRIAS REGULAMENTARES AO SERVIDOR GIUSLEY BELINI, DANDO OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA – Prefeito Municipal de Cafezal do Sul, Estado do Paraná, usando de suas atribuições legais e, considerando o Requerimento protocolado sob nº 119/2024, na data de 21 de junho de 2024,
RESOLVE:
Art. 1º - Conceder 20 (vinte) dias de férias regulamentares, no período de 15/07/2024 a 03/08/2024, referente ao período aquisitivo de 04/06/2023 a 03/06/2024, ao Servidor GIUSLEY BELINI, brasileiro, casado, inscrito na CI/RG sob nº 8.013.345-6/PR e CPF sob nº 031.952.079-07, ocupante do Cargo de Provimento Efetivo de CONTADOR, lotado na Secretaria Municipal de Fazenda.
Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.
Art. 3º - REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE, CUMPRA-SE.
Paço Municipal de Cafezal do Sul, Estado do Paraná, aos 26 dias do mês de junho de 2024.
MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA N° 274/2024, DE 26 DE JUNHO DE 2024
SÚMULA: CONCEDE LICENCA A TÍTULO DE DESINCOMPATIBILIZAÇÃO DO CARGO, A SERVIDORA MARTA VIEIRA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, DANDO OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA - Prefeito Municipal de Cafezal do Sul, Estado do Paraná, usando de suas atribuições legais e, considerando:
1. O Requerimento protocolado sob n° 120/2024;
2. As disposições da Lei Complementar nº 064/90 e alterações posteriores;
3. As disposições da Lei Municipal nº 66/93 (Estatuto e Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos do Município de Cafezal do Sul), R E S O L V E:
Art. 1º - Conceder LICENÇA PARA ATIVIDADE POLÍTICA, a título de desincompatibilização, a Servidora MARTA VIEIRA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, brasileira, casada, ENFERMEIRA, inscrita na Cédula de Identidade com RG n.º 5.679.109-4/PR e CPF n.º 782.152.189-20, sem prejuízos de seus vencimentos, durante o período de 06 de julho de 2024 até o 10º (décimo) dia seguinte ao da eleição, para concorrer a cargo eletivo nas eleições de 06 de outubro de 2024, nos termos do Art. 127, § 1º, da Lei Municipal nº 66/93 (Estatuto e Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos do Município de Cafezal do Sul).
Art. 2° - A interessada deverá oportunamente comprovar o registro de sua candidatura junto ao Departamento de Recursos Humanos, sob pena de revogação deste benefício, além de se sujeitar ao ressarcimento de eventuais danos ao erário público municipal.
Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de publicação.
Art. 4º - REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE, CUMPRA-SE.
Paço Municipal de Cafezal do Sul, Estado do Paraná, aos 26 dias do

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

DO DEPTO DE LICITAÇÃO

PARA: **Gestor:**
RODRIGO W. S. REVESSO – CPF: 061.355.079-07

Processo Nº. 035/2024

Inexigibilidade Nº. 007/2024

Contratos Nºs 029, 030 e 031/2024.

Objeto: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Nesta data, remeto ao responsável acima em epigrafe cópias dos contratos nº 029, 030 e 031/2024 para que possam atuar como gestor de contrato e demais atribuições determinadas pela Lei 14.133/2021, observada a função para a qual foi designado.

Em 28/06/2024

Valdemir Ribeiro Sparapan
Agente de Contratação

TERMO DE RECEBIMENTO

Nesta data recebi cópias dos contratos nº 029, 030 e 031/2024, bem como portaria nº 141/2024.

Em 28/06/2024

RODRIGO W. S. REVESSO
Gestor de Contrato

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 – altoparaiso@pref.pr.gov.br

DO DEPTO DE LICITAÇÃO

PARA: **Fiscal Administrativo:** EUDINETE DA SILVA PEDROTA – CPF: 030.789.829-63

Processo Nº. 035/2024

Inexigibilidade Nº. 007/2024

Contratos Nºs 029, 030 e 031/2024.

Objeto: CREDENCIAMENTO PÚBLICO DE PESSOAS JURÍDICAS, NA ÁREA DA SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS, SENDO ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Nesta data, remeto ao responsável acima em epígrafe cópias dos contratos nºs 029, 030 e 031/2024 para que possa atuar como fiscal de contratos e demais atribuições determinadas pela Lei 14.133/2021, observadas a função para a qual foi designado.

Em 28/06/2024

Valdemir Ribeiro Sparapan
Agente de Contratação

TERMO DE RECEBIMENTO

Nesta data recebi cópias dos contratos nº 029, 030 e 031/2024, bem como portaria nº 141/2024.

Em 28/06/2024

Eudinete da Silva Pedrota

EUDINETE DA SILVA PEDROTA
Fiscal de Contrato