

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 025/2018.

CONTRATO ADMINISTRATIVO DA EMPRESA
LABORATORIO MADRE REGINA LTDA, PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
COMPLEMENTARES DE SAÚDE AO
CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE
– CIM POLINORTE.

CONTRATANTE:

O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE, pessoa jurídica de direito público, com sede a Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05, Bairro Cohab, Ibiraçu/ES, CEP: 29.670-000, inscrito no CNPJ nº 02.618.132.0001-07, neste ato devidamente representado legalmente pelo seu Presidente Interino o Exmo. Sr. JONES CAVAGLIERI, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 092.604.476-15, C. I. nº 236.102 SSP/ES, residente na Rua Olinto do Nascimento, nº 291, Bairro Vila Rica, Aracruz/ES, CEP: 29.194-159, doravante denominado CONTRATANTE.

CONTRATADA:

LABORATORIO MADRE REGINA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, sediada em Santa Teresa/ES, sítio à Avenida das Acácias, nº 417, Bairro Jardim da Montanha, CEP: 29.650-000, inscrita no CNPJ sob nº 07.514.579/0001-50, tendo como representante legal o Srª. SONIELI OCHI DELMONACO, inscrita no CPF sob o nº 071.332.058-31, residente e domiciliado a Rua Dr. Mario de Assis Moura, nº 430,Apto.242, Nova Aliança, Ribeirão Preto/SP, CEP: 14.026-578, doravante denominada simplesmente CONTRATADA, têm entre si, certo e ajustado a contratação de prestação de(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se delineado(s) no Requerimento de Credenciamento, tudo nos termos da Inexigibilidade de Licitação nº 001/2017 - Processo nº. 117/2017, regendo-se pelo disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, pelo Edital de Chamamento Público, pelo Requerimento de Credenciamento da CONTRATADA e, em especial, pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - O objeto do presente é a prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II que integra este instrumento, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE, observados os prazos, valores e procedimentos descritos na forma e condições das Cláusulas seguintes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 - Compete a CONTRATADA:

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibiraçu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciopolinorte@gmail.com

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



2.1.1 - Prestar os serviços descritos na cláusula primeira em local apropriado, devidamente equipado;

2.1.2 - Nenhum serviço poderá ser prestado pela **CONTRATADA** aos municípios consorciados sem prévia autorização de suas Secretarias Municipais de Saúde;

2.1.3 - São competentes para assinarem as autorizações de que trata o item 2.1.2 acima, os Secretários Municipais de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado, desde que notificado à **CONTRATADA**;

2.1.4 - Responsabilizar-se pela coleta, a realização dos exames e a distribuição dos resultados, assumindo todos os ônus decorrentes dos procedimentos;

2.1.5 - Responsabilizar-se pelo material necessário às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos;

2.1.6 - Responsabilizar-se pela entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta, salvo nos casos de exames de HIV, que deverão seguir os protocolos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde;

2.1.7 - Dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes;

2.1.8 - Comunicar a **Central de Regulação** os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;

2.1.9 - Comprometer-se a não cobrar diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis quaisquer quantias relacionadas aos serviços objeto deste instrumento, durante a sua vigência;

2.1.10 - Prestar ao **CIM POLINORTE**, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento;

2.1.11 - Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 90 (noventa) dias;

2.1.12 - Todo exame de Cultura com resultado positivo, deverá ser realizado obrigatoriamente pela **CONTRATADA** o exame de Antibiograma, mesmo que este não esteja solicitado na requisição, sendo garantido o pagamento do mesmo pelo **CIM POLINORTE**;

2.1.13 - A **CONTRATADA** deverá garantir o atendimento do aumento da demanda, em caso de surto ou epidemia de doenças;

2.1.14 - Informar diariamente os atendimentos realizados, por meio do sistema de gestão em saúde, disponibilizado pelo **CIM POLINORTE** sem ônus para a **CONTRATADA**;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



2.1.15 - Apresentar mensalmente à Coordenação de Vigilância em Saúde do município do usuário;

a) Relatório de exames realizados de Pré-Natal – HIV – HBS-Ag – VDRL, informando casos negativos e positivos, para fins de busca ativa, na tomada de decisões epidemiológicas;

b) Relatório de exames realizados de HIV – VDRL e HBS-Ag e todos os marcadores de hepatite, excluindo o Pré-Natal, informando casos negativos e positivos, para fins de busca ativa, na tomada de decisões epidemiológicas;

2.1.16 - Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE** relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da Equipe de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E REAJUSTAMENTO

3.1 - Para os serviços a serem contratados através deste instrumento, os valores a serem pagos pelo **CIM POLINORTE** constarão no Apêndice II, parte integrante do Edital que originou o presente Contrato e parte integrante deste;

3.2 - Os preços constantes no Apêndice II deste Edital, após publicado o mesmo, poderão ser alterados pelo Consórcio de maneira a serem promovidos ajustes e adequações eventualmente necessárias, sempre preservando os ajustes contratuais celebrados.

CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 - Os fechamentos das produções deverão compor períodos entre o vigésimo primeiro dia do mês anterior até o vigésimo dia do mês posterior, podendo ter variações, conforme os dias úteis do mês;

4.2 - A **CONTRATADA** deverá apresentar a Nota Fiscal até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sempre acompanhada de relatório de atendimento individualizado por município (onde conste nome completo do paciente, data do atendimento, município referente, procedimento ou exame realizado e valor cobrado) e das guias de autorização/requisição que autorizaram os serviços;

4.3 - O pagamento será feito até o dia 10 (dez) do mês subsequente, desde que aceite pelo **CIM POLINORTE** e que a Nota Fiscal e Relatório estejam conforme as especificações aqui contidas;

4.4 - As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Empresa e seu vencimento ocorrerá em 10 (dez) dias após a data de sua reapresentação válida;

4.5 - Os valores de cada procedimento/exame devem ser estritamente aqueles apresentados no Apêndice II, sem qualquer majoração, sob pena de rejeição da Nota Fiscal;

4.6 - No caso do pagamento ocorrer mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade da **CREDENCIADA**, o comprovante de depósito terá a validade como recibo de quitação para todos os efeitos.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



CLÁUSULA QUINTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 - Os recursos para cobrir as despesas do objeto desta contratação correrão a conta da dotação Orçamentária, do orçamento deste consórcio para o exercício financeiro de 2018, a saber: CIM POLINORTE: Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SEXTA - DO AMPARO LEGAL

6.1 - O presente termo de credenciamento encontra-se amparado no disposto no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666/1993 e alterações posteriores.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1 - O presente **Instrumento** terá vigência a partir de 02/01/2018 até 31/12/2018.

7.2 - Os contratos poderão ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal 8.666/1993;

7.3 - Para a prorrogação do contrato deverão ser encaminhados ao **CIM POLINORTE** os seguintes documentos, referentes ao local da prestação dos serviços:

I - Alvará Sanitário vigente ou seu protocolo junto ao órgão da vigilância sanitária competente;

II - Prova de regularidade junto às Fazendas Federal, Estadual, Municipal, Trabalhista, FGTS e INSS.

CLÁUSULA OITAVA - DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 - Ocorrerá o descredenciamento quando:

8.1.1 - Por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

8.1.2 - Houver interesse do Consórcio no encerramento do Credenciamento, ficando-lhe assegurado o direito de revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

8.1.3 - Por qualquer outro motivo o contrato entre a credenciada e o Consórcio for rescindido;

8.1.4 - Encerrar-se o prazo estabelecido contratualmente, quando a rescisão será automática.

CLÁUSULA NONA - DAS RESPONSABILIDADES

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



9.1 - Compete a **CONTRATADA**:

- a) - Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal devidamente qualificado/habilitado, e sob a sua supervisão direta;
- b) - Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo **CIM POLINORTE**, quando do atendimento e prestação dos serviços;
- c) - Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que forem devidas a seus empregados, do desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o **CIM POLINORTE** de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;
- d) - Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do **CIM POLINORTE**, sejam eles causados pela **CONTRATADA** ou por seus empregados;
- e) - Atualizar seus dados cadastrais junto ao **CIM POLINORTE**, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;
- f) - Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE**, os documentos abaixo relacionados:
 - I - Certidões negativas de débitos com o INSS e FGTS;
 - II - Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;
 - III) - Certidão negativa de Tributos Estaduais;
 - IV) - Certidão negativa de Tributos Municipais, emitida pelo município da sede da empresa;
- g) - Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao **CIM POLINORTE**, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;
- h) - Disponibilizar para o **CIM POLINORTE** os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prescrita pela legislação do SUS.

9.2 - Compete ao **CIM POLINORTE**:

- a) Avaliar, por intermédio dos municípios, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;
- b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;
- c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



d) Quando o município oferecer o local para a prestação dos serviços à **CONTRATADA**, visando aproximar o atendimento do usuário que dele necessita, encurtando distâncias, tempo de deslocamento, desgaste físico e emocional do usuário demandante dos serviços de saúde, deverá solicitar que o gestor municipal informe ao **CONSÓRCIO** o endereço do local que será utilizado para atendimento à população, bem como ateste que o referido local atende às condições e exigências da vigilância sanitária para a prestação dos serviços de saúde credenciados.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1 - Os Serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados, em conjunto, pela Secretaria municipal de Saúde de cada município consorciado e pelo **CIM POLINORTE**, os quais poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

11.1 - Em caso de solicitação de inclusão/exclusão de procedimento em contrato vigente, deverão ser apresentados os documentos relacionados abaixo;

a) Requerimento de Credenciamento (Anexo I do edital) assinado e reconhecido firma pelo responsável legal da empresa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 - Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na lei tributária;

12.2 - A **CONTRATADA** autoriza o **CIM POLINORTE** a divulgar seu nome, endereço e telefone aos seus usuários;

12.3 - O presente Instrumento não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a **CONTRATADA** operar com quaisquer outras instituições;

12.4 - Fica vedado a **CONTRATADA** transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste Instrumento;

12.5 - O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo, e no que couber, às normas da Lei 8.666/1993 e da Lei nº 8.080/1990, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste Instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca Ibiraçu/ES, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



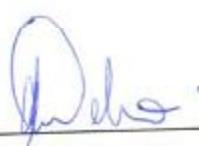
E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

Ibiraçu/ES, 02 de janeiro de 2018.



JONES CAVAGLIERI

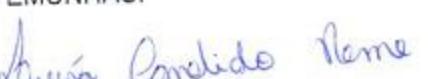
PRESIDENTE INTERINO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE
CIM POLINORTE



Delsa

LABORATORIO MADRE REGINA LTDA

TESTEMUNHAS:

1:  - Nome - CPF: 331.959.348-09

2:

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



APÊNDICE II

TABELA DOS SERVIÇOS E VALORES EXAMES LABORATORIAIS

| TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS CIM - POLINORTE | | | | |
|--|----------------------|------------|---|-----------|
| Item | Tipo do Exame | Código | Exame / Procedimento | Valor |
| 001 | Exames Laboratoriais | 0202090019 | ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES | R\$ 1,89 |
| 003 | Exames Laboratoriais | 0202050017 | ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EAS) | R\$ 3,70 |
| 005 | Exames Laboratoriais | 0202080013 | ANTIBIOGRAMA (TSA) | R\$ 13,33 |
| 006 | Exames Laboratoriais | 0202080056 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE) | R\$ 4,20 |
| 007 | Exames Laboratoriais | 0202080064 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE) | R\$ 4,20 |
| 009 | Exames Laboratoriais | 0202080072 | BACTEROSCOPIA (GRAM) | R\$ 2,80 |
| 013 | Exames Laboratoriais | 0202050025 | CLEARANCE DE CREATININA | R\$ 3,51 |
| 015 | Exames Laboratoriais | 0202050041 | CLEARANCE DE UREIA | R\$ 3,51 |
| 021 | Exames Laboratoriais | 0202020029 | CONTAGEM DE PLAQUETAS | R\$ 2,73 |
| 022 | Exames Laboratoriais | 0202020037 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS | R\$ 2,73 |
| 023 | Exames Laboratoriais | 0202090051 | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR | R\$ 1,89 |
| 024 | Exames Laboratoriais | 0202090060 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR | R\$ 1,89 |
| 025 | Exames Laboratoriais | 0202080080 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO - UROCULTURA | R\$ 5,62 |
| 034 | Exames Laboratoriais | 0202010023 | DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO | R\$ 2,01 |
| 037 | Exames Laboratoriais | 0202030067 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50) | R\$ 9,25 |
| 040 | Exames Laboratoriais | 0202010040 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | R\$ 3,63 |
| 043 | Exames Laboratoriais | 0202010074 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) | R\$ 10,00 |
| 045 | Exames Laboratoriais | 202030075 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE (LATEX) | R\$ 2,83 |
| 048 | Exames Laboratoriais | 0202050068 | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE | R\$ 3,70 |
| 049 | Exames Laboratoriais | 0202010082 | DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE | R\$ 3,51 |
| 050 | Exames Laboratoriais | 0202060020 | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3 | R\$ 12,54 |
| 052 | Exames Laboratoriais | 0202060039 | DETERMINACAO DE T3 REVERSO | R\$ 14,69 |
| 053 | Exames Laboratoriais | 0202020070 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO (TC) | R\$ 2,73 |
| 056 | Exames Laboratoriais | 0202020096 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS) | R\$ 2,73 |
| 059 | Exames Laboratoriais | 0202020134 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA, PTTK) | R\$ 5,77 |

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Araçruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



| | | | | |
|-----|----------------------|------------|--|-----------|
| 060 | Exames Laboratoriais | 0202020142 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | R\$ 2,73 |
| 061 | Exames Laboratoriais | 0202020150 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS) | R\$ 2,73 |
| 062 | Exames Laboratoriais | 0202120023 | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (TIPAGEM SANGUINEA) | R\$ 1,37 |
| 063 | Exames Laboratoriais | 0202030083 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA | R\$ 9,25 |
| 066 | Exames Laboratoriais | 0202060047 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA | R\$ 10,20 |
| 067 | Exames Laboratoriais | 0202060055 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS | R\$ 6,72 |
| 068 | Exames Laboratoriais | 0202060063 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES | R\$ 6,72 |
| 069 | Exames Laboratoriais | 0202010767 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | R\$ 15,24 |
| 070 | Exames Laboratoriais | 0202010090 | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE | R\$ 3,51 |
| 071 | Exames Laboratoriais | 0202010104 | DOSAGEM DE ACETONA | R\$ 1,85 |
| 075 | Exames Laboratoriais | 0202070026 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO | R\$ 2,23 |
| 076 | Exames Laboratoriais | 0202070034 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO | R\$ 3,68 |
| 077 | Exames Laboratoriais | 0202010120 | DOSAGEM DE ACIDO UREICO | R\$ 1,85 |
| 078 | Exames Laboratoriais | 0202070050 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO | R\$ 15,65 |
| 079 | Exames Laboratoriais | 0202010139 | DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO | R\$ 9,00 |
| 081 | Exames Laboratoriais | 0202060080 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH) | R\$ 14,12 |
| 084 | Exames Laboratoriais | 0202010147 | DOSAGEM DE ALDOLASE | R\$ 3,68 |
| 085 | Exames Laboratoriais | 0202060098 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA | R\$ 11,89 |
| 086 | Exames Laboratoriais | 0202010155 | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA | R\$ 3,68 |
| 087 | Exames Laboratoriais | 0202010163 | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA | R\$ 3,68 |
| 088 | Exames Laboratoriais | 0202010171 | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA | R\$ 3,68 |
| 089 | Exames Laboratoriais | 0202030091 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA | R\$ 15,06 |
| 090 | Exames Laboratoriais | 0202070085 | DOSAGEM DE ALUMINIO | R\$ 27,50 |
| 091 | Exames Laboratoriais | 0202010180 | DOSAGEM DE AMILASE | R\$ 2,25 |
| 092 | Exames Laboratoriais | 0202070093 | DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS | R\$ 10,00 |
| 093 | Exames Laboratoriais | 0202010198 | DOSAGEM DE AMONIA | R\$ 3,51 |
| 094 | Exames Laboratoriais | 0202060101 | DOSAGEM DE AMP CICLICO | R\$ 12,01 |
| 095 | Exames Laboratoriais | 0202060110 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA | R\$ 11,53 |
| 096 | Exames Laboratoriais | 0202070107 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS | R\$ 10,00 |

K

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



| | | | | |
|-----|----------------------|------------|---|-----------|
| 097 | Exames Laboratoriais | 0202020169 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | R\$ 4,11 |
| 100 | Exames Laboratoriais | 0202030105 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA | R\$ 16,42 |
| 104 | Exames Laboratoriais | 0202030113 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA | R\$ 13,55 |
| 105 | Exames Laboratoriais | 0202010201 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | R\$ 2,01 |
| 107 | Exames Laboratoriais | 0202010210 | DOSAGEM DE CALCIO | R\$ 1,85 |
| 108 | Exames Laboratoriais | 0202010228 | DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL | R\$ 3,51 |
| 109 | Exames Laboratoriais | 0202060128 | DOSAGEM DE CALCITONINA | R\$ 14,38 |
| 110 | Exames Laboratoriais | 0202070158 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA | R\$ 17,53 |
| 114 | Exames Laboratoriais | 0202070174 | DOSAGEM DE CHUMBO | R\$ 8,83 |
| 115 | Exames Laboratoriais | 0202070182 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA | R\$ 58,61 |
| 117 | Exames Laboratoriais | 0202010260 | DOSAGEM DE CLORETO | R\$ 1,85 |
| 120 | Exames Laboratoriais | 0202010279 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | R\$ 3,51 |
| 121 | Exames Laboratoriais | 0202010287 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | R\$ 3,51 |
| 122 | Exames Laboratoriais | 0202010295 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | R\$ 1,85 |
| 123 | Exames Laboratoriais | 0202010309 | DOSAGEM DE COLINESTERASE | R\$ 3,68 |
| 124 | Exames Laboratoriais | 0202030121 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3 | R\$ 17,16 |
| 125 | Exames Laboratoriais | 0202030130 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4 | R\$ 17,16 |
| 126 | Exames Laboratoriais | 0202060136 | DOSAGEM DE CORTISOL | R\$ 9,85 |
| 127 | Exames Laboratoriais | 0202010317 | DOSAGEM DE CREATININA | R\$ 1,82 |
| 129 | Exames Laboratoriais | 0202010325 | DOSAGEM DE CREATINOFSFOQUINASE (CPK) | R\$ 3,68 |
| 130 | Exames Laboratoriais | 0202010333 | DOSAGEM DE CREATINOFSFOQUINASE FRACAO MB | R\$ 4,12 |
| 132 | Exames Laboratoriais | 0202060144 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) | R\$ 11,25 |
| 135 | Exames Laboratoriais | 0202010368 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | R\$ 3,68 |
| 140 | Exames Laboratoriais | 0202060160 | DOSAGEM DE ESTRADIOL | R\$ 10,15 |
| 141 | Exames Laboratoriais | 0202060179 | DOSAGEM DE ESTRIOL | R\$ 11,54 |
| 142 | Exames Laboratoriais | 0202060187 | DOSAGEM DE ESTRONA | R\$ 11,12 |
| 155 | Exames Laboratoriais | 0202110044 | DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO) | R\$ 5,50 |
| 160 | Exames Laboratoriais | 0202010384 | DOSAGEM DE FERRITINA | R\$ 15,59 |
| 161 | Exames Laboratoriais | 0202010392 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | R\$ 3,51 |

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



| | | | | |
|-----|----------------------|------------|---|-----------|
| 162 | Exames Laboratoriais | 0202020290 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO | R\$ 4,60 |
| 163 | Exames Laboratoriais | 0202010406 | DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO) | R\$ 15,65 |
| 167 | Exames Laboratoriais | 0202010422 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | R\$ 2,01 |
| 169 | Exames Laboratoriais | 0202010430 | DOSAGEM DE FOSFORO | R\$ 1,85 |
| 174 | Exames Laboratoriais | 0202010465 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | R\$ 3,51 |
| 176 | Exames Laboratoriais | 0202010473 | DOSAGEM DE GLICOSE | R\$ 1,85 |
| 179 | Exames Laboratoriais | 0202060217 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | R\$ 7,85 |
| 182 | Exames Laboratoriais | 0202020304 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA | R\$ 1,53 |
| 184 | Exames Laboratoriais | 0202010503 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA CLICOSILADA | R\$ 7,86 |
| 185 | Exames Laboratoriais | 202020312 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA – INSTABILIDADE A 370 C | R\$ 2,73 |
| 188 | Exames Laboratoriais | 0202060225 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH) | R\$ 10,21 |
| 189 | Exames Laboratoriais | 0202060233 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH) | R\$ 7,89 |
| 190 | Exames Laboratoriais | 202060241 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) | R\$ 8,97 |
| 191 | Exames Laboratoriais | 202060250 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | R\$ 8,96 |
| 192 | Exames Laboratoriais | 0202030156 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA) | R\$ 17,16 |
| 193 | Exames Laboratoriais | 0202030164 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) | R\$ 9,25 |
| 194 | Exames Laboratoriais | 0202030172 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG) | R\$ 9,25 |
| 195 | Exames Laboratoriais | 0202030180 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM) | R\$ 17,16 |
| 196 | Exames Laboratoriais | 0202030199 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE | R\$ 9,25 |
| 197 | Exames Laboratoriais | 0202060268 | DOSAGEM DE INSULINA | R\$ 10,17 |
| 199 | Exames Laboratoriais | 0202010538 | DOSAGEM DE LACTATO | R\$ 3,68 |
| 201 | Exames Laboratoriais | 0202010554 | DOSAGEM DE LIPASE | R\$ 2,25 |
| 202 | Exames Laboratoriais | 0202070255 | DOSAGEM DE LITIO | R\$ 2,25 |
| 203 | Exames Laboratoriais | 0202010562 | DOSAGEM DE MAGNESIO | R\$ 2,01 |
| 208 | Exames Laboratoriais | 0202050092 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | R\$ 8,12 |
| 211 | Exames Laboratoriais | 0202060276 | DOSAGEM DE PARATORMONIO | R\$ 43,13 |
| 212 | Exames Laboratoriais | 0202060284 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C | R\$ 15,35 |
| 213 | Exames Laboratoriais | 0202010589 | DOSAGEM DE PIRUVATO | R\$ 3,68 |
| 215 | Exames Laboratoriais | 0202010597 | DOSAGEM DE PORFIRINAS | R\$ 3,51 |

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



| | | | | |
|-----|----------------------|------------|--|-----------|
| 216 | Exames Laboratoriais | 0202010600 | DOSAGEM DE POTASSIO | R\$ 1,85 |
| 217 | Exames Laboratoriais | 0202060292 | DOSAGEM DE PROGESTERONA | R\$ 10,22 |
| 218 | Exames Laboratoriais | 0202060306 | DOSAGEM DE PROLACTINA | R\$ 10,15 |
| 219 | Exames Laboratoriais | 0202030202 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR | R\$ 2,83 |
| 220 | Exames Laboratoriais | 0202090132 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES | R\$ 1,89 |
| 221 | Exames Laboratoriais | 0202010619 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS | R\$ 1,40 |
| 222 | Exames Laboratoriais | 0202010627 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | R\$ 1,85 |
| 223 | Exames Laboratoriais | 0202050114 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) | R\$ 2,04 |
| 227 | Exames Laboratoriais | 0202010635 | DOSAGEM DE SODIO | R\$ 1,85 |
| 228 | Exames Laboratoriais | 0202060322 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) | R\$ 15,35 |
| 229 | Exames Laboratoriais | 0202060330 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS) | R\$ 13,11 |
| 232 | Exames Laboratoriais | 0202060349 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA | R\$ 10,43 |
| 233 | Exames Laboratoriais | 0202060357 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE | R\$ 13,11 |
| 234 | Exames Laboratoriais | 0202060365 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA | R\$ 15,35 |
| 235 | Exames Laboratoriais | 0202060381 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) | R\$ 11,60 |
| 236 | Exames Laboratoriais | 0202060373 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | R\$ 8,76 |
| 237 | Exames Laboratoriais | 0202010643 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | R\$ 2,01 |
| 238 | Exames Laboratoriais | 0202010651 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | R\$ 2,01 |
| 239 | Exames Laboratoriais | 0202010660 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA | R\$ 4,12 |
| 240 | Exames Laboratoriais | 0202010678 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS | R\$ 3,51 |
| 241 | Exames Laboratoriais | 0202060390 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | R\$ 8,71 |
| 244 | Exames Laboratoriais | 0202031209 | DOSAGEM DE TROPONINA | R\$ 9,00 |
| 246 | Exames Laboratoriais | 0202010694 | DOSAGEM DE UREIA | R\$ 1,85 |
| 247 | Exames Laboratoriais | 0202010708 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | R\$ 15,24 |
| 248 | Exames Laboratoriais | 0202070352 | DOSAGEM DE ZINCO | R\$ 15,65 |
| 249 | Exames Laboratoriais | 0202031217 | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 | R\$ 13,35 |
| 254 | Exames Laboratoriais | 0202010724 | ELETROFORESE DE PROTEINAS | R\$ 4,42 |
| 256 | Exames Laboratoriais | 0202020363 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) | R\$ 2,73 |
| 264 | Exames Laboratoriais | 0202010732 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)) | R\$ 15,65 |

5

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



| | | | | |
|-----|----------------------|------------|--|-----------|
| 266 | Exames Laboratoriais | 0202020371 | HEMATOCRITO | R\$ 1,53 |
| 268 | Exames Laboratoriais | 0202020380 | HEMOGRAMA COMPLETO | R\$ 4,11 |
| 274 | Exames Laboratoriais | 0202020398 | LEUCOGRAMA | R\$ 2,73 |
| 287 | Exames Laboratoriais | 0202030270 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA | R\$ 8,67 |
| 292 | Exames Laboratoriais | 0202030474 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) | R\$ 2,83 |
| 293 | Exames Laboratoriais | 0202030482 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO | R\$ 10,00 |
| 296 | Exames Laboratoriais | 0202030300 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) | R\$ 10,00 |
| 297 | Exames Laboratoriais | 0202030296 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) | R\$ 85,00 |
| 298 | Exames Laboratoriais | 0202030318 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 | R\$ 18,55 |
| 303 | Exames Laboratoriais | 0202030555 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS | R\$ 17,16 |
| 307 | Exames Laboratoriais | 0202030598 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN) | R\$ 17,16 |
| 312 | Exames Laboratoriais | 0202030342 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM | R\$ 17,16 |
| 313 | Exames Laboratoriais | 0202030350 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO) | R\$ 18,55 |
| 314 | Exames Laboratoriais | 0202030369 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA) | R\$ 18,55 |
| 315 | Exames Laboratoriais | 0202030628 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA | R\$ 17,16 |
| 316 | Exames Laboratoriais | 0202030636 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) | R\$ 18,55 |
| 317 | Exames Laboratoriais | 0202030644 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) | R\$ 18,55 |
| 320 | Exames Laboratoriais | 0202030679 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) | R\$ 18,55 |
| 327 | Exames Laboratoriais | 0202030741 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS | R\$ 11,00 |
| 329 | Exames Laboratoriais | 0202030768 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA | R\$ 16,97 |
| 330 | Exames Laboratoriais | 0202030776 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI | R\$ 9,25 |
| 331 | Exames Laboratoriais | 0202030784 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) | R\$ 18,55 |
| 333 | Exames Laboratoriais | 0202030806 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) | R\$ 18,55 |
| 334 | Exames Laboratoriais | 0202030814 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | R\$ 17,16 |
| 335 | Exames Laboratoriais | 0202030822 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | R\$ 17,16 |
| 336 | Exames Laboratoriais | 0202030830 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R\$ 17,16 |
| 337 | Exames Laboratoriais | 0202030849 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | R\$ 17,16 |
| 338 | Exames Laboratoriais | 0202030857 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS | R\$ 11,61 |
| 339 | Exames Laboratoriais | 0202030865 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS | R\$ 10,00 |

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



| | | | | |
|-----|----------------------|------------|--|-----------|
| 340 | Exames Laboratoriais | 0202030873 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA | R\$ 18,55 |
| 341 | Exames Laboratoriais | 0202030881 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI | R\$ 9,25 |
| 342 | Exames Laboratoriais | 0202030890 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | R\$ 18,55 |
| 343 | Exames Laboratoriais | 0202030903 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) | R\$ 20,00 |
| 344 | Exames Laboratoriais | 0202030911 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM) | R\$ 18,55 |
| 345 | Exames Laboratoriais | 0202030920 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA | R\$ 17,16 |
| 346 | Exames Laboratoriais | 0202030938 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER | R\$ 17,16 |
| 347 | Exames Laboratoriais | 0202030946 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR | R\$ 17,16 |
| 348 | Exames Laboratoriais | 0202030954 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES | R\$ 17,16 |
| 350 | Exames Laboratoriais | 0202120066 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC | R\$ 5,79 |
| 351 | Exames Laboratoriais | 0202120074 | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO | R\$ 5,79 |
| 352 | Exames Laboratoriais | 0202030962 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) | R\$ 13,35 |
| 353 | Exames Laboratoriais | 0202030970 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) | R\$ 18,55 |
| 354 | Exames Laboratoriais | 0202030989 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG) | R\$ 18,55 |
| 373 | Exames Laboratoriais | 0202031012 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE) | R\$ 4,10 |
| 374 | Exames Laboratoriais | 0202120082 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUIDO FRACO) | R\$ 1,37 |
| 383 | Exames Laboratoriais | 0202031020 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA | R\$ 10,00 |
| 387 | Exames Laboratoriais | 0202040089 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES | R\$ 1,65 |
| 394 | Exames Laboratoriais | 0202040127 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO, EPF) | R\$ 1,65 |
| 399 | Exames Laboratoriais | 0202040143 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES | R\$ 1,65 |
| 414 | Exames Laboratoriais | 0202090302 | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE | R\$ 1,89 |
| 437 | Exames Laboratoriais | 0202031110 | TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS | R\$ 2,83 |
| 438 | Exames Laboratoriais | 0202020541 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD, COOMBS) | R\$ 2,73 |
| 441 | Exames Laboratoriais | 0202120090 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA, COOMBS) | R\$ 2,73 |
| 446 | Exames Laboratoriais | 0202031179 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE | R\$ 2,83 |

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE N° 025/2018

Publicação N° 115069

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE N° 025/2018

RATIFICADO COM BASE NO ART. 26 DA LEI 8.666/93

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público – Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo Administrativo: 117/2017

Contratante: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07)

Contratada: LABORATORIO MADRE REGINA LTDA (CNPJ sob o nº 07.514.579/0001-50)

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Analises Clinicas constante do Apêndice II do Edital, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE.

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: 02 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 02 janeiro de 2018.

Jones Cavagliari

Presidente Interino do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE N° 026/2018

Publicação N° 115062

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE N° 026/2018

RATIFICADO COM BASE NO ART. 26 DA LEI 8.666/93

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade 001/2017 (Chamamento Público – Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/1993.

Processo Administrativo: 117/2017.

Contratante: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE (CNPJ nº 02.618.132.0001-07)

Contratada: CENTRO DE ANALISES CLINICAS VITORIA (CNPJ nº 05.599.867/0001-29)

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Analises Clinicas constante do Apêndice II do Edital, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE.

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE.

Vigência: 02 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018.

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 02 de janeiro de 2018.

Jones Cavagliari

Presidente Interino do Cim Polinorte

ATA 05 DE ABERTURA E JULGAMENTO DOS ENVELOPES REFERENTE AO PROCESSO N° 118/2017 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N° 002/2017 - CHAMAMENTO PÚBLICO

Publicação N° 114936

ATA 05 DE ABERTURA E JULGAMENTO DOS ENVELOPES REFERENTE AO PROCESSO N° 118/2017 INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N° 002/2017 - CHAMAMENTO PÚBLICO

Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas para prestarem, de forma complementar, os serviços na área de saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas, conforme delineados nos Apêndices deste edital, visando atender as necessidades dos municípios consorciados ao CIM Polinorte.

Aos nove (09) dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezolto, precisamente às nove horas, reuniram-se a Comissão Permanente de Licitação do CIM Polinorte, nomeados pela Portaria N°. 13 – P de 01/09/2017, formada pelas Sras. Danielle Mesquati de Oliveira (Presidente), Denise Ferreira de Araújo (Membro) e pelo Sr. Lucimar Antônio da Silva (Membro), para proceder à abertura e julgamento dos envelopes devidamente protocolados conforme abaixo: