



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
Estado do Rio de Janeiro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATO Nº 004/24 DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL EM MÉDIA COMPLEXIDADE – HEMOCLIN CLÍNICA HEMATOLÓGICA LTDA - PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AOS PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2023 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/1948-S.

CONTRATO Nº 004/2024

CLÁUSULA PRIMEIRA: DAS PARTES

CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPERUNA, por sua unanimidade orçamentária denominada **Fundo Municipal de Saúde**, inscrito no CNPJ sob o nº 28.916.716/0001-52, neste ato, representada por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. **MARCELO POEYS DAIR**, portador da carteira de identidade nº 09168628-7, expedida pelo IFP/RJ, inscrita no CPF/MF sob o nº 017.617.387-54, conforme Portaria nº 7434 de 01 de setembro de 2023, com efeito a partir de 01/09/2023, que o designa como Secretário Municipal de Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde, conforme Portaria nº 7134 de 01 de setembro de 2023, que o designa responsável para assinar todos os Contratos e Convênios da Secretaria Municipal de Saúde, com endereço da sede na rua 10 de Maio, nº 893, altos, Centro, Itaperuna/RJ, CEP 28.300-000;


CONTRATADA: **HEMOCLIN CLÍNICA HEMATOLÓGICA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 29.897.642/0008-93, por seu representante legal, o Sr. **FÁBIO DA SILVA CARNEIRO**, brasileiro, portador da RG nº 111094058 IFP/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 051.939.737-10, empresa com sede na rua 10 de Maio, nº 685, Bairro Centro, Itaperuna/RJ, CEP 28.300-000.

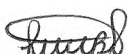
CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a contratação de prestação de serviços, conforme o Anexo I deste de acordo com a Tabela SIGTAP, editada pelo Ministério da Saúde e publicada no Diário Oficial da União, para os usuários do SUS, conforme proposta e demais documentos presentes nos autos do Chamamento Público nº 001/2023 e do processo em epígrafe.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

A Empresa terá o Contrato global de **R\$407.298,48 (quatrocentos e sete mil duzentos e noventa e oito reais e quarenta e oito centavos)** anual, pagos mensais e parceladamente no valor de **R\$33.941,54 (trinta e três mil novecentos e quarenta e um reais e cinquenta e quatro centavos)**, com a apresentação física e juntada de nota fiscal e certidões/CND's do FGTS, Justiça Trabalhista, Federal, Estadual e Municipal, no Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal Saúde.


Rua 10 de maio, 893, Centro, altos- Itaperuna/ RJ









PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
Estado do Rio de Janeiro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO E PRAZO DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A vigência do contrato e prazo para a prestação de serviços segundo Anexo I será de **12 (doze) meses, com início em 01/01/2024 e término em 31/12/2024**, conforme artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, ressalvada a possibilidade de realização de novo Chamamento Público pela Secretaria Municipal de Saúde de Itaperuna para a contratação de Prestadores de serviços de saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DA COMPETÊNCIA PARA FISCALIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E RECEBIMENTO DO OBJETO DESTE CONTRATO.

A Secretaria Municipal de Saúde ficará encarregada em fazer a fiscalização do presente contrato através de servidor/comissão especialmente designado pelo Secretário da pasta, nomeado em Portaria.

CLÁUSULA SEXTA - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E/OU CRÉDITO PELO QUAL CORRERÁ A DESPESA COM INDICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E DA CATEGORIA ECONÔMICA:

Programa de Trabalho	Fonte de Recursos
10.302.0428.2.087000	Assistência Média e Alta Complexidade (MAC/SIA/SUS) Fonte 600 - Transf. Fundo a Fundo Rec. SUS – Prov. Gov. Federal – Bloco ASP
3.3.90.39.00.00.00	Fonte 600 - Transf. Fundo a Fundo Rec. SUS – Prov. Gov. Estadual

PARÁGRAFO ÚNICO: Esta dotação poderá ser alterada unilateralmente por parte da Contratante, quando assim lhe convier ou houver mudança na gestão dos recursos.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Constituem obrigações da Contratada:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
Estado do Rio de Janeiro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- a) cumprimento integral do objeto deste contrato, dentro do prazo estabelecido, sob pena de multa de 30% (trinta por cento) sob o valor mensal estimado do contrato, salvo por motivo de força maior ou casos fortuitos devidamente justificados e comprovados;
- b) arcar com todos os ônus decorrentes de contratação de terceiros, incluindo obrigações trabalhistas, sociais, fiscais, previdenciárias, e outras de qualquer espécie, para o completo cumprimento do objeto contratado, exceto os casos expressamente previstos neste instrumento;
- c) arcar com todas as obrigações tributárias e previdenciárias oriundas da presente contratação;
- d) fazer comprovar ao Contratante os recolhimentos sociais incidentes a que título for;
- e) fica estabelecida a obrigação de manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei nº 8666/93 e suas alterações, bem como a Lei nº 14.133/2021 e suas alterações;
- f) responder, exclusivamente por todos os danos e prejuízos, tanto materiais, morais e/ou pessoais, durante a execução do objeto contratado, causados à Contratante e/ou a terceiros por ação ou omissão própria ou de qualquer de seus empregados, prepostos, colaboradores, inclusive responsabilidade por qualquer vazamento de dados dos usuários SUS, que ficam aos seus cuidados;
- g) entregar o faturamento em meio físico e eletrônico mensalmente, até o último dia útil da competência a ser entregue, e em conformidade com o cronograma previamente apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde, respeitando o tempo hábil de realização dos procedimentos de acordo com a sua complexidade; salvo, impossibilidade do sistema DataSUS, caso em que, deverá haver comunicação prévia ao Setor;
- h) manter disponível ao usuário das Unidades de Saúde o serviço de denúncia, a ser realizado na Ouvidoria SUS, Setor da Secretaria Municipal de Saúde;
- i) obriga-se, por si, seus procuradores, empregados, prepostos, colaboradores, a atuar durante o desempenho de suas obrigações no presente contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores, observando à Lei nº 13.709/2018, além de demais normas e políticas de proteção de dados no país, velando pelo tratamento dos dados dos usuários SUS, que terão acesso aos serviços e ações de saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
Estado do Rio de Janeiro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Constituem obrigações do contratante:

- a) Efetuar o pagamento de acordo com o previsto na Cláusula Terceira;
- b) Fiscalizar e acompanhar, através de servidor/comissão designados pelo Secretário Municipal de Saúde, e mencionado na cláusula quinta deste, a completa execução do objeto deste contrato.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

O contrato poderá ser rescindido unilateralmente na ocorrência de qualquer um dos motivos especificados no artigo 77 e seguintes da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA – FATURAMENTO

O Contratado deverá respeitar a programação orçamentária realizada pelo NCAA- Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, através da FPO-Ficha de Programação Orçamentária, documento parte integrante deste contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Caso haja necessidade de mudança na FPO, o Contratado deverá comunicar ao NCAA – Núcleo Controle, Avaliação e Auditoria, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, para que o Núcleo possa estudar a viabilidade de adequação da programação orçamentária.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O faturamento do estabelecimento estará condicionado ao envio de pedidos pelas Unidades de Saúde do Município de Itaperuna e Municípios da macrorregião referenciados por esta Secretaria, e, esse não poderá ultrapassar o teto financeiro estipulado pela sua FPO.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Após o faturamento, a Contratada deverá instruir o processo de pagamento junto ao Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria, e após realização da competência anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente contrato tem como fundamento a Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, regendo-se a nda, pelo Chamamento Público nº 001/2023, pela Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90 e demais legislações aplicáveis e dispositivos que a regulamente, em todos os seus termos, inclusive, onde houver omissão deste instrumento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
Estado do Rio de Janeiro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos com base na Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, cujas normas ficam incorporadas integralmente neste instrumento, ainda que dela, não se faça menção expressa.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer modificação de forma qualitativa ou quantitativa, redução, supressão ou acréscimo do objeto ora contratado, bem como, a prorrogação de prazo, poderá ser determinado pela Contratante, lavrando-se o respectivo termo, conforme os artigos 57 e 65 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

As partes contratantes elegem, para solução judicial de qualquer questão oriunda da presente contratação, o foro da Comarca de Itaperuna/RJ, renunciando-se, aqui, todos os outros, por mais privilegiados que sejam.

E, por estarem, assim, justas e contratadas, firmam as partes o presente instrumento em duas vias de único teor e validade, para um só efeito legal, devidamente conferido pela Procuradoria Geral do Município de Itaperuna, para todos os fins de direito e obrigações resultantes da legislação vigente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
Estado do Rio de Janeiro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Itaperuna/RJ, 29 de dezembro de 2023.

PELO MUNICÍPIO:


MARCELO POEYS DAIR
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

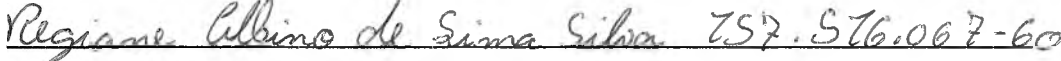
Marcelo Poëys Dair
Secretário Mun. de Saúde de Itaperuna
Portaria nº 7434/2023

PELO PRESTADOR:



FÁBIO DA SILVA CARNEIRO

TESTEMUNHAS:



NOME:

CPF:



NOME:

CPF:





PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
Estado do Rio de Janeiro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

METAS QUANTITATIVAS 2024			
HEMOCLIN CLÍNICA HEMATOLÓGICA LTDA			
1 MEDIA COMPLEXIDADE		META MENSAL	
1.1 ATENÇÃO AMBULATORIAL		META MENSAL	
PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.	QUANT. MÊS	VALOR MENSAL
0202010023 DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	R\$ 2,01	20	R\$ 40,20
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	100	R\$ 185,00
0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	10	R\$ 36,80
0202010155 DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	10	R\$ 36,80
0202010163 DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	10	R\$ 36,80
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	30	R\$ 67,50
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACÕES	R\$ 2,01	50	R\$ 100,50
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	50	R\$ 92,50
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	10	R\$ 18,50
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	250	R\$ 877,50
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	250	R\$ 877,50
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	250	R\$ 462,50
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	50	R\$ 92,50
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	40	R\$ 147,20
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	10	R\$ 41,20
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA	R\$ 3,68	10	R\$ 36,80
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	80	R\$ 1.247,20
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	100	R\$ 351,00
0202010406 DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	10	R\$ 156,50
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	40	R\$ 80,40
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	40	R\$ 74,00
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	40	R\$ 140,40
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	250	R\$ 462,50
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	50	R\$ 393,00
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	50	R\$ 100,50
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	100	R\$ 185,00
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACÕES	R\$ 1,85	100	R\$ 185,00
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	100	R\$ 185,00
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	100	R\$ 201,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
Estado do Rio de Janeiro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	100	R\$ 201,00
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	50	R\$ 175,50
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	80	R\$ 148,00
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	30	R\$ 457,20
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	50	R\$ 762,00
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	50	R\$ 136,50
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	50	R\$ 136,50
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	80	R\$ 218,40
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	80	R\$ 228,00
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	80	R\$ 461,60
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	80	R\$ 218,40
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	80	R\$ 218,40
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	80	R\$ 432,80
0202020363 ERITOGAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	R\$ 2,73	80	R\$ 218,40
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	250	R\$ 1.027,50
0202020398 LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	80	R\$ 218,40
0202020410 PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	10	R\$ 41,10
0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	30	R\$ 81,90
0202020509 PROVA DO LAÇO	R\$ 2,73	20	R\$ 54,60
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	40	R\$ 113,20
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	50	R\$ 462,50
0202030091 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06	10	R\$ 150,60
0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	100	R\$ 1.642,00
0202030121 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	10	R\$ 171,60
0202030130 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	10	R\$ 171,60
0202030156 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	10	R\$ 171,60
0202030164 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	10	R\$ 92,50
0202030180 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	10	R\$ 171,60
0202030210 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	1	R\$ 298,48
0202030229 IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 17,16	5	R\$ 85,80
0202030270 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	1	R\$ 8,67
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	50	R\$ 500,00
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50
0202030342 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	5	R\$ 85,80
0202030350 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	5	R\$ 92,75



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
Estado do Rio de Janeiro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202030369 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	5	R\$ 92,75
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	20	R\$ 56,60
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	5	R\$ 85,80
0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	5	R\$ 85,80
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50
0202030644 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55	5	R\$ 92,75
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	20	R\$ 220,00
0202030768 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	10	R\$ 169,70
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00
0202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 30,00	10	R\$ 300,00
0202030806 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	10	R\$ 171,60
0202030830 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	10	R\$ 171,60
0202030849 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	10	R\$ 171,60
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	20	R\$ 232,20
0202030873 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00
0202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 20,00	10	R\$ 200,00
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	10	R\$ 171,60
0202030946 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	10	R\$ 171,60
0202030954 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	10	R\$ 171,60
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	20	R\$ 267,00
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00
0202030989 PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	20	R\$ 371,00
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	20	R\$ 82,00
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	20	R\$ 56,60
0202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	10	R\$ 100,00
0202031136 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	20	R\$ 180,00
0202031217 DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35	10	R\$ 133,50
0202040038 EXAME COPOLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	80	R\$ 243,20
0202040054 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
Estado do Rio de Janeiro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	20	R\$ 33,00
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	15	R\$ 24,75
0202040178 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	80	R\$ 296,00
0202050025 CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	80	R\$ 280,80
0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	20	R\$ 162,40
0202050114 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	40	R\$ 81,60
0202060020 DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	1	R\$ 12,54
0202060047 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	1	R\$ 10,20
0202060080 DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	10	R\$ 141,20
0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	10	R\$ 118,90
0202060110 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	10	R\$ 115,30
0202060136 DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	10	R\$ 98,60
0202060144 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	10	R\$ 112,50
0202060152 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	10	R\$ 117,10
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	10	R\$ 101,50
0202060179 DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	10	R\$ 115,50
0202060187 DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	10	R\$ 111,20
0202060195 DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	10	R\$ 141,50
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	80	R\$ 628,00
0202060225 DOSAGEM DE HORMONIO DO CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	10	R\$ 102,10
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	50	R\$ 394,50
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	50	R\$ 448,50
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	80	R\$ 716,80
0202060268 DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	50	R\$ 508,50
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	20	R\$ 862,60
0202060284 DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	10	R\$ 153,50
0202060292 DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	30	R\$ 306,60
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	10	R\$ 101,50
0202060322 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	10	R\$ 153,50
0202060330 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	10	R\$ 131,10
0202060349 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	30	R\$ 312,90
0202060357 DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	5	R\$ 65,55
0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	20	R\$ 307,00
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	50	R\$ 438,00
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	175	R\$ 2.030,00
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	50	R\$ 435,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPERUNA
Estado do Rio de Janeiro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202080021 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	R\$ 13,33	1	R\$ 13,33
0202080072 BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	30	R\$ 84,00
0202080080 CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	80	R\$ 449,60
0202080161 IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	30	R\$ 168,90
0202090108 DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
0203010035 EXAME DE CITOLOGIA	R\$ 20,96	2	R\$ 41,92
TOTAL GERAL DO CONTRATO MENSAL			R\$ 33.941,54
TOTAL GERAL DO CONTRATO ANUAL			R\$ 407.298,48