



EDITAL
CRENCIAMENTO Nº. 005/2022
PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 056/2022
INEXIGIBILIDADE Nº. 008/2022

1 PREÂMBULO

1.1 A **PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVISA ALEGRE - MG**, através da sua Comissão de Licitação, torna público para conhecimento dos interessados, que realizará os procedimentos para de a **CRENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS**, visando **CRENCIÁ-LAS** para prestar **serviços de realização de exames**, em conformidade com os preceitos autorizados na Federal nº. 8666, de 21.06.93 e suas alterações, amparado ainda no caput do art. 25.

1.2 As empresas interessadas no credenciamento deverão apresentar as documentações, no Setor de Licitações e Contratos para os membros da Comissão de Licitação, até o dia **18/08/2022** horário limite - **09h às 00h** quando ocorrerá a **1ª (primeira)** sessão para análises dos mesmos.

1.4 A validade do Credenciamento será de 12 (doze) meses contados da publicação do presente edital.

1.5. As empresas que se credenciarem, no prazo descrito no item anterior, serão convocadas formalmente para assinarem Termo de Credenciamento com a Administração Municipal de Divisa Alegre.

1.6. No caso de impedimento de realização de sessão na data pré-agendada, a mesma deverá ocorrer no primeiro dia útil posterior ao fato que ensejou o impedimento da realização da sessão.

2 OBJETO DA LICITAÇÃO

2.1 O objeto da presente licitação é: **CRENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS**.

3 CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar da presente seleção, toda e qualquer Empresa do ramo pertinente e que satisfaça as condições deste Edital.

3.2. Não será permitida a participação de:

- a) Consórcios de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição;
- b) Concorratórias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
- c) Que estejam em recuperação judicial em virtude da vigência da Lei nº 11.101/05;
- d) Que estejam com direito suspenso de licitar e contratar com o Município de Divisa Alegre, ou que tenha sido declarada inidônea pela Administração Pública, no âmbito Federal, Estadual ou Municipal;
- e) Da qual tal servidor seja sócio, dirigente ou responsável técnico.

4 DATA, HORA, LOCAL E CONDIÇÕES PARA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E PARTICIPAÇÃO NESTE CRENCIAMENTO:



4.1. Nas datas pré-agendadas (dia e hora) e local, indicados no preâmbulo deste Edital, os interessados deverão entregar à Comissão Especial de Credenciamento, os documentos exigidos no presente Edital, em envelope fechado, na forma seguinte:

ENVELOPE 01 – HABILITAÇÃO

Prefeitura Municipal de Divisa Alegre - MG
Comissão Permanente de Licitação

CRENCIAMENTO Nº. 005/2022

DATA DE ABERTURA: ____/____/____

HORÁRIO: 07:00h às 13:00h

4.2. Os documentos deverão ser apresentados em idioma português, datilografados ou digitados, rubricados e assinados pelos representantes legais da Proponente, sem emendas (ex. números sobrepostos), rasuras (ex. uso de corretivos líquidos) ou entrelinhas.

4.3. Os documentos exigidos no **CRENCIAMENTO** no **ENVELOPE 01 – HABILITAÇÃO**, deverão ser apresentados em original, ou por cópia com autenticação procedida por tabelião, ou por servidor lotado na Gerência de Finanças ou de Administração da Prefeitura Municipal de Divisa Alegre – MG, ou ainda pela juntada da (s) folha (s) de órgão da imprensa oficial onde tenha (m) sido publicado (s).

4.4. Caberá a Comissão Especial de Licitação diligenciar, a qualquer momento, quando existir dúvidas sobre a originalidade dos documentos.

4.5. Não será aceita documentação remetida por fac-símile ou e-mail.

5 CREDENCIAMENTO

- I. No local, dia e hora, marcados no preâmbulo deste edital, os interessados de cada empresa licitante deverão entregar, simultaneamente, à Comissão Especial de Licitação, para seu respectivo credenciamento, os seguintes documentos, solicitados.
- II. A manifestação de interesse pelo credenciamento poderá ser feita **POR LOTE**, ou seja, a interessada pelo objeto terá a oportunidade de escolher prestar serviços (exames) para todos os itens, ou se desejar escolher assim poderá fazê-lo, sem qualquer prejuízo do termo de credenciamento.

6 HABILITAÇÃO:

6.1 A documentação do envelope nº. 01, com o subtítulo “Documentação de Habilitação” deverá ser apresentado de acordo com o disposto neste edital e conter obrigatoriamente, toda a documentação relacionada nos itens “6.2” ao “6.10”, sob pena de inabilitação:

6.2 HABILITAÇÃO JURÍDICA

- **6.2.1** Poderá ser apresentado como documento Oficial com foto do (s) sócio (s), qualquer um dos documentos elencados:
 - ✓ RG - Registro Geral;
 - ✓ Passaporte;
 - ✓ Carteira profissional; e
 - ✓ Carteira de Trabalho.

a) Apresentar conforme a natureza da empresa:



- ✓ Empresa Individual – Registro comercial
- ✓ Sociedades Comerciais – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado.
- ✓ Sociedades por Ações: Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- ✓ Sociedades Civis: Inscrição do ato constitutivo, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- ✓ Empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no país: Decreto de autorização e ato registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim exigir.

b) Representante para atos jurídicos:

- Procuração Pública ou Particular. Se o instrumento for particular **deverá** conter reconhecimento de firma do outorgante e do outorgado;
- Documento Oficial com foto do (s) sócio (s):
 - ✓ RG - Registro Geral;
 - ✓ Passaporte;
 - ✓ Carteira profissional; e
 - ✓ Carteira de Trabalho.

6.2.2 O portador de documentos da empresa deverá identificar-se, ao Presidente da Comissão de Licitação.

- Caso a empresa não identifique um representante, na data da sessão, não terá a possibilidade de discordar ou de se manifestar contra as decisões tomadas pela Comissão Especial de Licitação.

6.2.3. É vedado a qualquer representante entregar mais de um envelope de habilitação.

6.2.4. A ausência de representante na sessão, não implica na desqualificação da empresa e nem impedirá que a sessão se realize em dia e hora marcada no preâmbulo deste edital.

6.2.6. A participação da empresa interessada a este procedimento implicará em expressa concordância aos termos deste Edital, **inclusive dos valores da tabela**, ressalvando-se o direito recursal.

6.3 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- I -** Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (**CNPJ**)
- II -** Certidão Conjunta Negativa ou Certidão Conjunta Positiva com Efeito de Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da **União**, abrangendo às Contribuições Sociais, de acordo com a Portaria MF 358, de 05 de setembro de 2014.
- III -** Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débitos de Tributos **Estaduais**;
- IV -** Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débito **Municipal** da sede do licitante;
- V -** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (**FGTS**);
- VI -** Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débito **Trabalhistas** - CNDT;



6.4 A Certidão que não traga sua validade expressa será considerada pela Comissão Especial de Licitação, válida por 60 (sessenta) dias, da data de sua emissão.

6.5. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação da regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

6.6 Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, a micro empresa ou empresa de pequeno porte terá assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, caso apresente alguma restrição pertinente à documentação de regularidade fiscal, para a devida regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas, com efeito, negativa, conforme Lei Complementar nº. 147/2014, que alterou a Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

Parágrafo Único – A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem acima, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Art. 81 da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

6.7 O licitante que se enquadra em microempresa, ou empresa de pequeno porte que desejar usufruir do regime diferenciado e favorecido disciplinado na Lei Complementar nº 123/06, deverá apresentar a seguinte documentação:

- I - Declaração firmada pelo representante legal da empresa, de não haver nenhum dos impedimentos previstos nos incisos do § 4º do Artigo 3º da Lei Complementar nº. 123/06, com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias da abertura da licitação. **(ANEXO II)**.

6.8 DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- I - Certidão negativa de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor ou distribuidores, se for o caso, da sede da pessoa jurídica, que esteja dentro do prazo de validade expresso na própria certidão. Caso não houver prazo fixado, a validade será de 60 (sessenta) dias.

6.9 DOCUMENTOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.9.1 DOCUMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE EFETIVAMENTE IRÃO PRESTAR OS ATENDIMENTOS;

- I- Documento Oficial com foto do (s) sócio (s):
 - ✓ RG - Registro Geral;
 - ✓ Passaporte;
 - ✓ Carteira profissional; e
 - ✓ Carteira de Trabalho.
- II- Diploma de graduação em uma das seguintes áreas: Farmacêutico-Bioquímico reconhecido pelo MEC (para profissionais formados conforme Resolução CFE nº 04 de 11/04/1969); Farmacêutico (para profissionais formados conforme Resolução CNE/CES nº 02 de 19/02/2002), reconhecido pelo MEC; Biomédico (Ciências Biológicas – Modalidade Médica), reconhecido pelo MEC.
- III- Registro de responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional da respectiva área.
- IV- Carteira do Conselho da respectiva área.

6.9.2 DEMONSTRAÇÃO DE VINCULO EMPREGATICIO:



- Comprovação de vínculo empregatício com a licitante
 - a) **Caso sócio**, a comprovação será por meio de contrato social/estatuto social;
 - b) **Caso empregado permanente da empresa**, por meio de:
 - ✓ Carteira de Trabalho; e
 - ✓ Relação dos Trabalhadores da GFIP (somente a pág. Onde conste o nome do profissional).
 - c) **Caso prestador de serviço**, por meio de Contrato de prestação de serviço, regido pela legislação civil comum, que constem explicitamente o cargo e função técnica, com início e descrição de todas as atividades a serem desenvolvidas pelo profissional, **com reconhecido de firma** do tomador e prestador de serviço.

Parágrafo Único: Não será admitida em nenhuma hipótese, a prestação de serviço, sem o prévio vínculo empregatício.

6.10 DAS DECLARAÇÕES

- I - **Declaração inexistência de fatos supervenientes** impeditivos de contratação e habilitação com a administração pública **(ANEXO IV)**
- II - **Declaração que não emprega menores de 18 (dezoito) anos-** em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, ou menor de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de catorze anos. **(ANEXO V)**
- III - **Declaração de que tem pleno conhecimento da natureza dos serviços a serem prestados, da obrigação de informar toda e qualquer mudança do quadro de colaboradores,** – bem como de que recebeu as informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações objeto deste credenciamento; **(ANEXO VI)**
- IV - **Declaração de que conhece e aceita o teor completo do Edital,** ressaltando-se o direito recursal; **(ANEXO VII)**
- V - **Formulário ratificando os valores, referenciados pela tabela. (ANEXO IX)**

7 DA ABERTURA DOS ENVELOPES E PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO:

7.1. O envelope será aberto em sessão pública, no dia e horário fixados no preâmbulo deste instrumento, pelos integrantes da Comissão Especial de Licitação;

7.2 Antes da abertura do respectivo envelope, a Comissão fará todos os esclarecimentos que julgar necessários, de como a sessão será conduzida;

7.3 O conteúdo do envelope será analisado pelos integrantes da Comissão, bem como pelos interessados ou seus representantes e, em seguida rubricados por todos os presentes; A Comissão irá pronunciar as credenciadas com base na documentação exigida neste Edital;

7.4 A Comissão julgará desqualificada a empresa que deixar de atender qualquer dos requisitos constantes neste credenciamento e suas respectivas alíneas e subitens, ou atendê-los de forma incompleta ou incorreta;

7.5. No processo de julgamento das documentações, a Comissão poderá ainda:

- a) Diligenciar qualquer um dos documentos, que contenham omissões ou irregularidade formais, desde que tais omissões ou irregularidades sejam irrelevantes e não causem prejuízos a Administração ou aos demais interessados;



7.7. Em todas as reuniões realizadas pela Comissão serão lavradas Atas, que conterão as anotações relativas aos principais fatos e atos praticados. A ata será assinada pelos presentes;

7.8. Será oportunizado no ato da sessão apenas para os presentes, o questionamento ou até mesmo a interposição de recursos. O recurso interposto terá o prazo previsto no art. 38, 109 Lei 8.666/93 a Comissão elaborará Parecer Conclusivo, encaminhando o resultado, para Autoridade Competente Sr. Exmo. Prefeito Municipal que emitirá Decisão, e posteriormente divulgado pelos meios de publicidade, previsto em Lei.

8 DAS CONDIÇÕES DE FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

8.1. As empresas qualificadas serão consideradas credenciadas pelo período de vigência do credenciamento, e deverá realizar os serviços supracitados.

8.2 A credenciada que recusar em prestar o serviço nas condições exigidas no Termo de referência, que lhe for encaminhado, ou deixar de cumprir as regras e condições fixadas para o atendimento, ou ainda que exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco, será imediatamente excluído do rol de credenciados, e serão aplicadas as sanções cabíveis.

8.3 A credenciada que desejar se descredenciar, ficará obrigada a notificar por escrito a Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. E deverá aguardar a Confirmação também por escrito da Administração que aceita o descredenciamento da empresa, o não cumprimento deste item implicará em multa.

8.4 A Administração Municipal convocará formalmente a licitante vencedora para assinar o Termo de Credenciamento.

8.5. Decorridos 60 dias da entrega da documentação, sem convocação para assiná-lo o Termo de Credenciamento, ficam os interessados liberados dos compromissos assumidos pela sua participação neste credenciamento, salvo se ratificadas as condições propostas até o vencimento desse prazo, por igual período.

8.6. As empresas que vierem a ser credenciadas poderão perder a condição de credenciada caso venha a se enquadrar nas situações previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93, com suas alterações posteriores, e nos casos abaixo especificados:

- a. Ser reincidente nas penalidades por atraso e ou ausência de atendimento;
- b. A perda da condição habilitatórias (regularidade fiscal);
- c. Ter profissional de outra área que não seja o especializado para a execução dos exames, ou seja, sem a devida habilitação.

8.7 - Se houver mais de uma empresa credenciada para a prestação dos serviços, a distribuição será feita por "sistema de rotatividade", ou seja, os serviços serão distribuídos de acordo com a ordem cronológica dos credenciados, "rodízio dos credenciados".

8.8 - Os credenciados que apresentarem a documentação e assinarem o Termo de Credenciamento farão parte do rodízio para a prestação dos serviços, após assinatura do Termo Credenciamento;

8.9 A credenciada deverá realizar todos os exames disposto na TABELA. Em caso de recusa a credenciada se sujeita as sanções previstas nesse instrumento convocatório.

9 DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:



9.1. As obrigações decorrentes desta licitação, a serem firmadas entre a Administração Municipal e as licitantes credenciadas serão formalizadas por meio de Termo de Credenciamento, observando-se as condições estabelecidas neste Edital, seus Anexos, na legislação vigente.

9.2 A Administração Municipal convocará formalmente por meio de publicação no Diário Oficial do Município a licitante declarada credenciada para assinar o Termo de Credenciamento. O representante da empresa convocada deverá comparecer dentro do prazo de 03 (três) dias úteis, contados a partir da publicação, para assinatura do referido documento.

9.3 O prazo estipulado no subitem **9.2** poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela licitante vencedora, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração Municipal.

9.4 A Administração Municipal poderá, quando a convocada não assinar o Termo de Credenciamento no prazo e condições estabelecidas neste Edital, revogar a licitação independentemente da cominação do art. 81 da Lei n.º 8.666/93.

10 DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

10.1 A empresa deverá prestar serviços de exames laboratoriais relacionados em Edital.

10.2. Os serviços serão solicitados conforme a necessidade de cada paciente encaminhado pelo médico referência das unidades de saúde Municipal, mediante ordem de serviço;

10.3 A empresa credenciada deverá apresentar lista dos pacientes atendidos contendo nome do usuário, médico solicitante data e horário da entrega/coleta do material.

10.4. Os serviços serão prestados na sede da empresa credenciada, em horário compatível com o expediente da Secretaria Municipal de Saúde, **mediante ordem direta.**

10.5 A Credenciada deverá produzir relatório que comprovem a efetiva realização dos exames.

10.6. É vedada a subcontratação da execução dos serviços objeto do presente credenciamento.

10.7. Os exames deverão ser executados mediante autorização da Prefeitura Municipal de Saúde e serão remunerados de acordo com os valores indicados na Tabela de valores parte integrante do presente Edital.

10.08. Este credenciamento compreende apenas os exames laboratoriais, não serão admitidas quaisquer cobranças diferentes do objeto desse instrumento.

Parágrafo Único: A empresa Credenciada deverá manter canal de atendimento, com a Prefeitura Municipal de Divisa Alegre/Secretaria Municipal de Saúde, por meio de e-mail, telefones: fixo e móvel. Para solucionar qual irregularidade no atendimento dos pacientes.

11 - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:

11.1 - Os serviços serão prestados diretamente pelos profissionais especializados das empresas credenciadas;

11.2 - As Empresas credenciadas deverão responsabilizar-se-á pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento, sempre que solicitado pela Administração, fornecer a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

11.3 -No tocante à prestação de serviços, ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:



A). É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para prestação do serviço;

B). Os profissionais credenciados não poderão realizar cobrança ao paciente ou seu familiar, por, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital;

11.4 - Manter durante a execução do Termo de Credenciamento proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento;

11.5 - Atender os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;

11.6 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que, vier causar a Administração municipal de Divisa Alegre/MG;

11.7 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos profissionais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

11.9 - As empresas credenciadas são responsáveis por possíveis indenizações, decorrentes de dano causado ao paciente, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e ou a terceiros vinculados a eles, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

11.11.1 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:

a) O laboratório deve manter profissional na unidade de análise localizada na área urbana do município de Divisa Alegre/MG, sendo responsável pela coleta do material para realização dos exames. A Prefeitura Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde, não se responsabiliza pelo envio de material/paciente para estabelecimento fora da zona urbana do município de Divisa Alegre/MG;

- I. As empresas deverão manter procedimento interno que permitam a rastreabilidade da amostra, identificação do profissional responsável pela leitura do exame, bem como data e hora de coleta.
- II. As empresas deverão disponibilizar os exames para entrega no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados a partir da entrega do material;
- III. **Disponibilizar** para a Secretaria Municipal de Saúde, estatística de produção mensal, discriminando o tipo e o número de exames realizados no mês, detalhando a quantidade de exames e quantidade de pacientes (lançados em sistema do MG) do qual deverá enviar arquivo à equipe de faturamento da Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente em data previamente estipulada;

b) Relatar quaisquer dificuldades na realização de exames, emitir por escrito o resultado dos exames;

c) Informar documentalmente a necessidade de repetir o exame apresentando todas as justificativas para a reanálise, caso seja compreendido que a repetição se deu por erro ou omissão da contratada, será a empresa credenciada obrigada a refazer os exames sem quais custos adicionais a contratante;

d) Os conteúdos biológicos coletados serão armazenados de forma adequada e serão entregues à pessoa devidamente identificada e informada pela contratada, sendo que, a partir desse momento a contratada se tornará responsável legal pelo material;

e) Os resultados dos exames serão entregues aos pacientes, em envelope lacrado, se tornando naquele instante responsabilidade do mesmo. Poderá ser solicitada 2º via do resultado em caso de extravio;

f) As empresas credenciadas devem manter sigilo dos resultados dos exames, caso não o faça poderá responder civilmente pela inobservância da Lei;



- g) A empresa está sujeita a ampla e irrestrita fiscalização da contratante, por meio do fiscal de contrato;
- h) Proporcional sistema que permita a conferência do material coletado para verificação de possíveis falhas de coleta.

12 - DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

- I. **Atraso no fornecimento dos resultados dos exames**, a demora injustificada na entrega do resultado dos exames, acarretará, notificação para a contratada, persistindo a ocorrência de atrasos a empresa será **advertida**;
- II. **Não mantido o sigilo sobre o resultado dos exames**, a empresa responderá civilmente, caso haja exposição do resultado dos exames pela contratada, cabendo **advertência**.

12.1. Pela inexecução total ou parcial do termo de Credenciamento a Administração Municipal de Divisa Alegre, poderá garantir prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

I - Advertência quando a contratada praticar irregularidades de pequena monta;

II - Multa;

- a) De até **05% (cinco por cento)** sobre o **valor do termo de credenciamento**, quando as advertências forem superiores a 10 notificações;

Parágrafo único: - A multa prevista na alínea “a” deste item incidirá ainda nos casos em que a credenciada, sem motivo de força maior ou caso fortuito, devidamente comprovado, interromper os serviços no período que anteceder a Decisão da autoridade Competente item 8.3 deste instrumento.

III - Suspensão do direito de participar de licitações com a administração pelo prazo de 02 (dois) anos;

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;

Parágrafo único: Declarar-se-á inidôneo a credenciada que, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, praticando a juízo da administração falta grave, revestida de dolo.

12.3. As sanções previstas nos incisos **III e IV** do item **12** poderão também ser aplicadas ao credenciados que:

- a) Tenha sofrido condenação definitiva por praticar por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos.
- b) Tenha praticado atos ilícitos visando frustrar os objetivos da licitação;
- c) Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a administração em virtude de atos ilícitos praticados.

12.4. As sanções previstas nos incisos **I, III e IV** do item **12**, poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso I e II do mesmo item, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis e serão aplicadas pela autoridade competente.

12.5. As multas poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pela administração ou na impossibilidade de ser feito o desconto, recolhidas pela credenciada em agência bancária credenciada pela Prefeitura para tais fins, ou quando for o caso, cobrado judicialmente.



13 - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO:

13.1. Deverão ser realizados os serviços de exames laboratoriais, totalizando **valor máximo estimativo de R\$ 3.913.180,00 (três milhões novecentos e treze mil cento e oitenta reais)**.

13.2 A Administração se reserva o direito de, a seu critério, **utilizar ou não** a totalidade da verba prevista, uma vez que as quantidades e valores totais são meramente estimativos.

13.3 O pagamento aos credenciados será efetuado a partir dos 10º (décimo) dia útil, contados a partir da apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada, e conforme valores constantes na Tabela de Preços.

13.4. Sobre os valores a serem pagos incidirão os encargos legalmente estabelecidos, que serão retidos pela Prefeitura, mediante dedução do pagamento, na forma que a Lei determinar.

13.5. Em caso de devolução da Nota Fiscal/Fatura, para correção, o prazo para pagamento passará a fluir após a sua representação.

13.6 As Notas Fiscais/Fatura, correspondentes serão discriminativas, constando o número do Termo de Credenciamento firmado.

13.7 A Administração não pagará nenhum exame, sem que, haja a previa autorização da pessoa responsável.

13.8 A Administração efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à credenciada.

13.9. Os valores correspondentes ao pagamento dos exames terão por base a tabela de valores presente em processo.

14- RECURSO ORÇAMENTÁRIO

14.1. Os recursos financeiros para o cumprimento das obrigações constantes neste instrumento serão oriundos de recursos próprios, sendo que as despesas decorrentes da execução do objeto da presente licitação correrão a cargo das seguintes dotações orçamentárias.

FICHA	FONTE	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	FICHA	FONTE	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
510	102	10.301.0010.2062-3.3.90.39.00	511	155	10.301.0010.2062-3.3.90.39.00
512	159	10.301.0010.2062-3.3.90.39.00			

15- DA VIGÊNCIA

15.1 O prazo de vigência do Credenciamento será de **12 (DOZE) MESES** a contar da publicação do presente instrumento convocatório, podendo ser republicado, nos mesmos termos ou com alterações que se fizer necessária, desde que haja interesse público por parte da Administração.

16- DA RESCISÃO CONTRATUAL

16.1 A Administração Municipal de Divisa Alegre - MG poderá rescindir o Termo de Credenciamento nas hipóteses previstas nos artigos 77 ao 80 da Lei 8.666/93, desde que, formalmente justificada e assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa, sujeitando-se a Contratada às consequências determinadas pelo art. 80 desse mesmo diploma legal, sem prejuízo das demais sanções estabelecidas neste Instrumento Convocatório.



17- PEDIDO DE ESCLARECIMENTO OU IMPUGNAÇÃO DE EDITAL

17.1. Conforme disposto a Lei Federal 8.666/93 sobre a regulamentação de impugnação e esclarecimento dos editais do Município de Divisa Alegre/MG, em se tratando de modalidade de licitação, regulamentam:

17.2. Qualquer cidadão pode impugnar por irregularidades o ato convocatório de licitação, se protocolizar o pedido até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para abertura dos envelopes de habilitação.

a) A administração julgar e responder a impugnação em até 03 (três) dias úteis.

17.3 Decairá do direito de impugnar os termos deste instrumento o licitante que não fizer até o 2º (segundo) dia útil que anteceder a abertura dos envelopes:

17.4 A impugnação não terá efeito de recurso;

17.5 O licitante deverá juntar copia do contrato social como forma de comprovar que atende o objeto do instrumento convocatório.

a. A administração não tem prazo para responder aos interessados. No entanto, se a impugnação for considerada procedente, a licitação deve ser suspensa e o edital republicado com as devidas alterações.

17.6 E considerado protocolizado quando o documento ou AR é recebido por servidor do Setor de Licitações e Contratos no Paço Municipal de Divisa Alegre/MG.

18- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

18.1. As empresas que forem qualificadas serão autorizadas, por ocasião da caracterização da efetiva necessidade a prestar os serviços de exames de laboratoriais, de que trata este Edital.

18.2. Fica assegurado à Comissão o direito de no interesse da Administração Municipal, sem que caiba aos participantes qualquer tipo de reclamação ou indenização:

a) Cancelar a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente Edital, dando ciência aos participantes, através da publicação no Diário Oficial do Estado;

b) Alterar as condições deste Edital, bem como as especificações de qualquer exigência pertinente à qualificação, fixando novo prazo para a entrega dos documentos, se assim for imprescindível.

18.3. Os participantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo.

18.4 A (s) dúvida (s) que surgirem em qualquer fase do procedimento licitatório será dirimida pela Comissão de Licitação, observados os preceitos legais pertinentes.

18.5 Caso não haja expediente na Prefeitura, no dia fixado para abertura dos envelopes de documentação, fica automaticamente transferida à data, para o primeiro dia útil subsequente.

18.6. Integram este instrumento convocatório, independentemente de transcrição, os seguintes anexos:

- | | | |
|------------|------------------|--|
| I | Documento | Termo de Referência; |
| II | Tabela | Valores a serem pagos por exames; |
| III | Modelo | Declaração firmada pelo representante legal da empresa; |



- | | | |
|-------------|---------------|---|
| IV | Modelo | Declaração inexistência de fatos supervenientes; |
| V | Modelo | Declaração que não emprega menores de 18 (dezoito) anos |
| VI | Modelo | Declaração de que tem pleno conhecimento da natureza dos serviços a serem prestados; |
| VII | Modelo | Declaração de que conhece e aceita o teor completo do Edital; |
| VIII | Minuta | Termo de Credenciamento; |
| IX | Modelo | Declaração de ratificação de valores. |

Divisa Alegre - MG, 28 de Julho de 2022.

Cássio Rodrigues De Moraes Andrade
Secretário Municipal de Saúde

Geilza Alves Costa
Presidente Da CPL



ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1 JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Justifica – se tal contratação tendo em vista que o município não dispõe de laboratório próprio, a contratação será complementar aos serviços auxiliares no tratamento de doenças, possibilitando os diagnosticar patologias, bem como preveni-las, estabelecendo seu estágio e gravidade, assumindo assim um papel preponderante na saúde da população assistida pela rede pública municipal. Considerando que a saúde é um direito de todos previsto na Constituição Brasileira, cabendo às três esferas de governo a responsabilidade por essa assistência e visando dar continuidade na execução dos exames de análises clínicas, permitindo a avaliação dos sintomas e colaborando na elucidação da patologia e no acompanhamento do tratamento, portanto a contratação torna-se indispensável ao Município.

2 OBJETO:

2.1 O presente Termo de Referência tem por objetivo nortear o **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS.**

3 DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. A prestação dos serviços terá início após a assinatura do Termo de Credenciamento e deverá ser realizada pela credenciada conforme proposta apresentada.

3.2. A credenciada somente prestará o serviço se lhe forem apresentados as guias e/ou pedidos médicos, obrigatoriamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, não se responsabilizando o município pelos exames realizados sem os documentos mencionados.

3.3. A credenciada deverá observar os padrões técnicos de qualidade na prestação dos serviços. Ficando constatado a má-qualidade na execução dos serviços, obriga-se a Credenciada a refazê-lo, sem qualquer custo adicional para o município de Divisa Alegre. Neste caso, poderá ainda ser aplicada sanção, uma vez constatada qualquer hipótese que lhe dê ensejo.

3.4. O atendimento deverá ser realizado na sede do município de Divisa Alegre, no endereço indicado pela credenciada, conforme proposta apresentada, no mesmo horário de atendimento aos particulares, devendo o paciente se identificar mediante apresentação dos documentos, obrigatoriamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.5. A credenciada deverá ter condições de receber pacientes que não deambulam (em cadeiras de rodas ou macas), bem como possuir área física adequada a estes pacientes.

3.6. A credenciada compromete-se a prestar aos pacientes encaminhados pelos serviços de saúde do município de Divisa Alegre, tratamento idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos particulares, constituindo causa para rescisão imediata do Termo de Credenciamento qualquer tipo de discriminação.

3.7. Aos usuários desta municipalidade é reservado o direito de denunciar a qualquer tempo e meio, eventuais irregularidades verificadas no atendimento ou na prestação dos serviços, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde a devida apuração, e, se for o caso, a imediata penalização da credenciada, no teor da lei e do Edital.

3.8. A interrupção do atendimento por iniciativa da credenciada, sem motivo justificado será considerado como abandono, sujeitando-a as penalidades previstas, neste instrumento e na legislação que rege a matéria.

3.9 – DA ENTREGA DOS RESULTADOS

3.9.1. A entrega dos resultados dos exames deverá ocorrer diretamente ao usuário ou seu representante no prazo de 05 (cinco) dias após a coleta.

3.9.2. A entrega dos resultados dos exames poderá exceder o período estipulado no item 3.9.1, excepcionalmente, nos casos cuja análise requer prazos que ultrapassem este período.



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre
Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



3.9.3. O serviço, mesmo depois de realizado e aceito poderá ser refeito, desde que comprovada a existência de má-fé do prestador ou condições inadequadas de realização que comprometam a integridade do resultado final dos exames.



3.10 – DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

3.10.1. Havendo necessidade de substituição ou inclusão de profissionais técnicos responsáveis pela execução dos serviços, a empresa credenciada deverá solicitar no prazo de 05 (cinco) dias úteis antes da data do início da prestação de serviço por este profissional, através de Ofício à Secretaria Municipal de Saúde, e encaminhar juntamente as cópias autenticadas dos seguintes documentos:

5.1.1. Para o responsável técnico:

a) Diploma de graduação em uma das seguintes áreas: Farmacêutico-Bioquímico reconhecido pelo MEC (para profissionais formados conforme Resolução CFE nº 04 de 11/04/1969); Farmacêutico (para profissionais formados conforme Resolução CNE/CES nº 02 de 19/02/2002), reconhecido pelo MEC; Biomédico (Ciências Biológicas – Modalidade Médica), reconhecido pelo MEC.

b) Registro de responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional da respectiva área.

c) Carteira do Conselho da respectiva área.

d) Carteira de Identidade e CPF, ficando dispensado se os dados constarem na carteira do respectivo conselho.

4- DOS PREÇOS DA CONTRATAÇÃO:

4.1 Ficam assim estabelecidos os preços para contratação O preço definido corresponde ao MENOR preço encontrado na pesquisa de mercado.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE.	UND	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	EXAME 1,25 VITAMINA D	50	UNID	R\$ 55,00	R\$ 2.750,00
2	EXAME 17 ALFA - HIDROXIPROGESTERONA.	300	SERV	R\$ 39,00	R\$ 11.700,00
3	EXAME 17 OH PROGESTERONA	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
4	EXAME 17+B7: B105ALFA - HIDROXIPROGESTERONA	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
5	EXAME ÁCIDO 5 HIDRÓX INDOLACÉTICO NA URINA 24 HORAS	30	UNID	R\$ 136,00	R\$ 4.080,00
6	EXAME ACIDO FOLICO	300	SERV	R\$ 35,00	R\$ 10.500,00
7	EXAME ACIDO HOMOGENTISICO (PESQ)	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
8	EXAME ÁCIDO ÚRICO (SANGUE)	50	UNID	R\$ 13,00	R\$ 650,00
9	EXAME ACTH (H.ADRENOCORTCOTROF).	35	SERV	R\$ 29,00	R\$ 1.015,00
10	EXAME ACTH (HORMÔNIO CORTICOTRÓFICO)	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
11	EXAME ALBUMINA (P)	150	SERV	R\$ 19,00	R\$ 2.850,00
12	EXAME ALBUMINA , DOSAGEM	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
13	EXAME ALDOLASE	150	SERV	R\$ 28,00	R\$ 4.200,00
14	EXAME ALDOSTERONA (SG OU URINA)	60	UNID	R\$ 45,00	R\$ 2.700,00
15	EXAME ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	150	SERV	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
16	EXAME ALFA FETO PROTEINA.	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
17	EXAME ALUMÍNIO	300	UNID	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
18	EXAME AMILASE	150	SERV	R\$ 15,00	R\$ 2.250,00
19	EXAME ANDROSTENEDIONA	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
20	EXAME ANTC ANT CARDIOLIPINA IGG	100	UNID	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
21	EXAME ANTI-ENDOMISIO IGA	150	SERV	R\$ 75,00	R\$ 11.250,00
22	EXAME ANTI-ESCLERODERMA	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
23	EXAME ANTI-GLIADINA IGA E IGG	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
24	EXAME ANTI-GLIADINA IGG.	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
25	EXAME ANTI-HBc TOTAL	150	SERV	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
26	EXAME ANTI-HBc (IGG)	150	SERV	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
27	EXAME ANTI-HBc (IGM)	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



28	EXAME ANTI-HBE	60	UNID	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
29	EXAME ANTI-HBs	150	SERV	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
30	EXAME ANTI-HISTONA CROMATINA	60	UNID	R\$ 50,00	R\$ 3.000,00
31	EXAME ANTI-TIREOPEROXIDASE	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
32	EXAME ANTI-TPO/ANTI TIREOPEROXIDA	150	SERV	R\$ 28,00	R\$ 4.200,00
33	EXAME ANTI-TRAb(A.RECEPTOR TSH)P	180	SERV	R\$ 55,00	R\$ 9.900,00
34	EXAME ANTI (IA2).	90	SERV	R\$ 54,00	R\$ 4.860,00
35	EXAME ANTI CCP	100	UNID	R\$ 95,00	R\$ 9.500,00
36	EXAME ANTI COAGULANTE LUPICO	100	UNID	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
37	EXAME ANTI DNA CADEIA SIMPLES	30	UNID	R\$ 28,00	R\$ 840,00
38	EXAME ANTI DNA NATIVO DUPLA HÉLICE	30	UNID	R\$ 30,00	R\$ 900,00
39	EXAME ANTI ESTREPTOLISINA.	90	SERV	R\$ 15,00	R\$ 1.350,00
40	EXAME ANTI MITOCONDRIA	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
41	EXAME ANTI SM.	90	SERV	R\$ 30,00	R\$ 2.700,00
42	EXAME ANTI TIREOGLOBULINA.	60	SERV	R\$ 35,00	R\$ 2.100,00
43	EXAME ANTI TPO MICROSSOMAL ANTICORPOS TPO	90	SERV	R\$ 28,00	R\$ 2.520,00
44	EXAME ANTI TRIPSINA.	300	SERV	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
45	EXAME ANTIC. ANTI GAD (P)	100	UNID	R\$ 168,00	R\$ 16.800,00
46	EXAME ANTIC.ANTI CENTROMERO (P)	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
47	EXAME ANTIC.ANTI CITOPLASMA (ANCA)	40	UNID	R\$ 66,00	R\$ 2.640,00
48	EXAME ANTICORPO ANTI (GAD).	150	SERV	R\$ 180,00	R\$ 27.000,00
49	EXAME ANTICORPO ANTI GLIADINA IgA	105	SERV	R\$ 35,00	R\$ 3.675,00
50	EXAME ANTICORPO ANTI HTVL 1	90	SERV	R\$ 55,00	R\$ 4.950,00
51	EXAME ANTICORPO ANTI MÚSCULO LISO	100	UNID	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
52	EXAME ANTICORPO ANTI SSA (RO).	90	SERV	R\$ 40,00	R\$ 3.600,00
53	EXAME ANTICORPO ANTI SSB (LA).	240	SERV	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00
54	EXAME ANTICORPOS ANTI-ILHOTA	30	UNID	R\$ 75,00	R\$ 2.250,00
55	EXAME ANTICORPOS ANTI INSULINA	30	UNID	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00
56	EXAME ANTICORPOS ANTI SM	30	UNID	R\$ 30,00	R\$ 900,00
57	EXAME ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE - IGA	100	UNID	R\$ 75,00	R\$ 7.500,00
58	EXAME ANTITPO MICROSSOMAL ANTICORPOS TPO	100	UNID	R\$ 28,00	R\$ 2.800,00
59	EXAME ANTITRANSGLUTAMINASE IGA	240	SERV	R\$ 75,00	R\$ 18.000,00
60	EXAME ANTITRANSGLUTAMINASE IGG	150	SERV	R\$ 45,00	R\$ 6.750,00
61	EXAME ASLO	150	SERV	R\$ 14,00	R\$ 2.100,00
62	EXAME ASLO - ANTIESTREPTOLISINA "O"	100	UNID	R\$ 14,00	R\$ 1.400,00
63	EXAME AUTO ANTICORPO SSA	100	UNID	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
64	EXAME AUTO ANTICORPO SSB	100	UNID	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
65	EXAME BAAR	150	SERV	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
66	EXAME BETA 2 GLICOPROTEÍNA IGG E IGM	30	UNID	R\$ 230,00	R\$ 6.900,00
67	EXAME BETA 2MICROGLOBULINA	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
68	EXAME BETA HCG - QUANTITATIVO	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
69	EXAME BHCG QUANTITATIVO	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
70	EXAME BILIRRUBINA TOTAL	450	SERV	R\$ 25,00	R\$ 11.250,00
71	EXAME BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
72	EXAME BIOPSIA - PESQUISA PARA HELICTOBATER PYLORI	100	UNID	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
73	EXAME BIOPSIA SIMPLES.	300	SERV	R\$ 130,00	R\$ 39.000,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



74	EXAME BIOTINIDASE NEONATAL	100	UNID	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
75	EXAME BTF (BILI.TOTAL + F)	450	SERV	R\$ 25,00	R\$ 11.250,00
76	EXAME CA 125	30	UNID	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
77	EXAME CA 125 ANTIGENO	30	SERV	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
78	EXAME CA 15-3	30	UNID	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
79	EXAME CA 15-3 ANTIGENO	100	UNID	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
80	EXAME CA 19-9	30	UNID	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
81	EXAME CAC 19-9.	30	SERV	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
82	EXAME CÁLCIO	100	UNID	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
83	EXAME CALCIO - URINA 24 H.	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
84	EXAME CALCIO (Sangue)	450	SERV	R\$ 15,00	R\$ 6.750,00
85	EXAME CÁLCIO IÔNICO	30	UNID	R\$ 20,00	R\$ 600,00
86	EXAME CALCIO IONIZAVEL	240	SERV	R\$ 9,00	R\$ 2.160,00
87	EXAME CALCITONINA.	30	SERV	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
88	EXAME CALPROCTEINA FECAL.	100	SERV	R\$ 140,00	R\$ 14.000,00
89	EXAME CAPACIDADE LIVRE DE COMBINAÇÃO DO FER.	50	SERV	R\$ 15,00	R\$ 750,00
90	EXAME CAPACIDADE TOTAL DE COMBINAÇÃO DE FERRO.	500	SERV	R\$ 14,00	R\$ 7.000,00
91	EXAME CAPACIDADE TOTAL DE FIXAÇÃO DE FERRO	50	UNID	R\$ 14,00	R\$ 700,00
92	EXAME CARBAMAZEPINA	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
93	EXAME CARDIAC COMBO.	150	SERV	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
94	EXAME CARIOTIPO COM BANDA G.	150	SERV	R\$ 520,00	R\$ 78.000,00
95	EXAME CCP ANTICORPOS ANIT (CCP).	100	SERV	R\$ 95,00	R\$ 9.500,00
96	EXAME CCP ANTICORPOS.	150	SERV	R\$ 95,00	R\$ 14.250,00
97	EXAME CEA (ANTIG.CARCINOEMBRIOGEN)	150	SERV	R\$ 32,00	R\$ 4.800,00
98	EXAME CERULOPLASMINA.	150	SERV	R\$ 28,00	R\$ 4.200,00
99	EXAME CETROMERO ANTICORPOS.	30	SERV	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
100	EXAME CHAGAS EIA-IGM	100	UNID	R\$ 12,00	R\$ 1.200,00
101	EXAME CHAGAS EIA IGG	30	UNID	R\$ 12,00	R\$ 360,00
102	EXAME CHAGAS IFI - IGG	30	UNID	R\$ 12,00	R\$ 360,00
103	EXAME CISTATINA C.	30	SERV	R\$ 120,00	R\$ 3.600,00
104	EXAME CISTINA - URINA 24H (QUALITATIVA).	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
105	EXAME CITOLOGIA DE PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA FINA	30	UNID	R\$ 36,00	R\$ 1.080,00
106	EXAME CITOLOGIA DE PUNÇÃO DA TIREÓIDE + 01 LÂMINA	30	UNID	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00
107	EXAME CITOLOGIA DE ORGÃOS PARENQUIMATOSOS OU TUMORES SOLIDOS.	60	SERV	R\$ 290,00	R\$ 17.400,00
108	EXAME CITOLOGIA ONCOTICA GERAL + 01 LAMINA	60	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
109	EXAME CITOLOGIA DE LIQUIDO BIOLOGICO.	30	SERV	R\$ 172,00	R\$ 5.160,00
110	EXAME CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG	100	UNID	R\$ 26,00	R\$ 2.600,00
111	EXAME CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM	100	UNID	R\$ 26,00	R\$ 2.600,00
112	EXAME CITOMEGALOVIRUS IgG	240	SERV	R\$ 26,00	R\$ 6.240,00
113	EXAME CITOMEGALOVIRUS IgM	240	SERV	R\$ 26,00	R\$ 6.240,00
114	EXAME CITRATO - URINA 24H.	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
115	EXAME CK(CPK)	100	SERV	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
116	EXAME CKMB (CREATINOFOSFOQUINASE)	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
117	EXAME CLAMIDIA IGG , IGM	120	SERV	R\$ 70,00	R\$ 8.400,00
118	EXAME CLEARANCE DE CREATINA (URINA DE 24 HORAS)	30	UNID	R\$ 25,00	R\$ 750,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



119	EXAME CLEARENCE DE CREATININA	100	SERV	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
120	EXAME CLORETO	60	SERV	R\$ 16,00	R\$ 960,00
121	EXAME CLORO	100	UNID	R\$ 13,00	R\$ 1.300,00
122	EXAME CLORO (Sangue)	200	SERV	R\$ 13,00	R\$ 2.600,00
123	EXAME COAGULOGRAMA COMPLETO TP, RNI, TTPA.	600	SERV	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
124	EXAME COAGULOGRAMA SIMPLES.	300	SERV	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
125	EXAME COAGULOGRAMA.	100	SERV	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00
126	EXAME COBRE.	60	SERV	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
127	EXAME COLESTEROL (TOTAL)	7.500	SERV	R\$ 10,00	R\$ 75.000,00
128	EXAME COLESTEROL FRACIONADO	4.500	SERV	R\$ 25,00	R\$ 112.500,00
129	EXAME COLESTEROL HDL	50	UNID	R\$ 14,00	R\$ 700,00
130	EXAME COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	50	UNID	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
131	EXAME COLETEROL HDL	240	SERV	R\$ 14,00	R\$ 3.360,00
132	EXAME COLINESTERASE	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
133	EXAME COMPLEMENTO C3	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
134	EXAME COMPLEMENTO C4	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
135	EXAME COOMBS DIRETO	300	UNID	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
136	EXAME COOMBS INDIRETO	240	SERV	R\$ 32,00	R\$ 7.680,00
137	EXAME COPROCULTURA	30	SERV	R\$ 42,00	R\$ 1.260,00
138	EXAME CORTISOL (16 horas)	150	SERV	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
139	EXAME CORTISOL (URINA 24H)	30	SERV	R\$ 37,00	R\$ 1.110,00
140	EXAME CORTISOL BASAL (Sangue)	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
141	EXAME COVID 19	50	UNID	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00
142	EXAME COVID IGM/IGG	100	UNID	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
143	EXAME CREATININA (Sangue)	4.500	SERV	R\$ 12,00	R\$ 54.000,00
144	EXAME CREATININA (Urina)	90	SERV	R\$ 12,00	R\$ 1.080,00
145	EXAME CULURA - BAAR	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
146	EXAME CURVA GLICEMICA (URINA).	60	SERV	R\$ 15,00	R\$ 900,00
147	EXAME DE ACIDO LACTICO	30	SERV	R\$ 12,00	R\$ 360,00
148	EXAME DE ACIDO URICO(SANGUE)	900	SERV	R\$ 12,00	R\$ 10.800,00
149	EXAME DE CHIKUNGUNYA IGG/IGM	30	UNID	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
150	EXAME DE HIDROXIDO DE VITAMINA D	3.000	SERV	R\$ 55,00	R\$ 165.000,00
151	EXAME DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA (IST)	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
152	EXAME DEHIDROTESTOSTERONA	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
153	EXAME DENGUE IGG (SOROLOGIA) (P)	50	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
154	EXAME DENGUE IGG+IGM (P)	30	UNID	R\$ 63,00	R\$ 1.890,00
155	EXAME DENGUE IgG+IgM (TESTE RAPIDO)	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
156	EXAME DENGUE IGM (SOROLOGIA) (P)	50	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
157	EXAME DESIDROGENASE LACTICA LDH	60	SERV	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
158	EXAME DHEA- DEHIDROEPIANDROSTERONA	30	SERV	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00
159	EXAME DHL	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
160	EXAME DIMERO D	100	UNID	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
161	EXAME DNA TESTE DE PATERNIDADE	30	SERV	R\$ 350,00	R\$ 10.500,00
162	EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	60	serv	R\$ 40,00	R\$ 2.400,00
163	EXAME ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	30	UNID	R\$ 25,00	R\$ 750,00
164	EXAME ELETROFORESE LIPOPROTEIN	30	UNID	R\$ 21,00	R\$ 630,00
165	EXAME ELISA PARA CHAGAS	100	UNID	R\$ 12,00	R\$ 1.200,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



166	EXAME EMUNOFIXAÇÃO	100	UNID	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
167	EXAME ENDOMISIO IGG	270	SERV	R\$ 60,00	R\$ 16.200,00
168	EXAME EPSTEIN BAAR VIRUS (IgG)	150	SERV	R\$ 45,00	R\$ 6.750,00
169	EXAME EPSTEIN BAAR VIRUS (IgM)	30	SERV	R\$ 51,00	R\$ 1.530,00
170	EXAME ERROS INATOS DO METABOLISMO	30	SERV	R\$ 360,00	R\$ 10.800,00
171	EXAME ESPERMOGRAMA	30	SERV	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
172	EXAME ESQUISTOSSOMOSE	50	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
173	EXAME ESTRADIOL (E2)	50	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
174	EXAME ESTRIOL (E3)	180	SERV	R\$ 35,00	R\$ 6.300,00
175	EXAME ESTRONA (E1)	30	UNID	R\$ 32,00	R\$ 960,00
176	EXAME FAN (ANTI NUCLEO)	50	SERV	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
177	EXAME FATOR REUMATOIDE (LATEX)	600	SERV	R\$ 12,00	R\$ 7.200,00
178	EXAME FERRITINA	900	SERV	R\$ 26,00	R\$ 23.400,00
179	EXAME FERRO SERICO	900	SERV	R\$ 18,00	R\$ 16.200,00
180	EXAME FEZES	2.100	SERV	R\$ 10,00	R\$ 21.000,00
181	EXAME FEZES COM MIF	450	SERV	R\$ 15,00	R\$ 6.750,00
182	EXAME FIBRINOGENIO	30	UNID	R\$ 20,00	R\$ 600,00
183	EXAME FOSFATASE ALCALINA	200	SERV	R\$ 16,00	R\$ 3.200,00
184	EXAME FOSFORO (Sangue)	300	SERV	R\$ 13,00	R\$ 3.900,00
185	EXAME FTA-ABS (IGG+IGM) (P)	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
186	EXAME FTA-ABS (IGM)	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
187	EXAME G6PD	40	UNID	R\$ 20,00	R\$ 800,00
188	EXAME Gama GT	600	SERV	R\$ 15,00	R\$ 9.000,00
189	EXAME GASOMETRIA VENOSA	30	SERV	R\$ 19,00	R\$ 570,00
190	EXAME GH HORMONIO DO CRESCIMENTO	150	SERV	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
191	EXAME GLICOSE APOS DEXTROSOL	50	SERV	R\$ 10,00	R\$ 500,00
192	EXAME GLICOSE POS PRANDIAL	120	SERV	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
193	EXAME GLISOSE (Sangue)	50	SERV	R\$ 10,00	R\$ 500,00
194	EXAME GRAM DE GOTA	60	SERV	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
195	EXAME GRUPO SANGUINEO +Rh	300	SERV	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
196	EXAME HAPTOGLOBINA	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
197	EXAME HAV IGG	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
198	EXAME HAV IGM	100	UNID	R\$ 32,00	R\$ 3.200,00
199	EXAME HBE AG	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
200	EXAME HBE ANTI.	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
201	EXAME HBsAG.	900	SERV	R\$ 28,00	R\$ 25.200,00
202	EXAME HBV DNA PELO PCR QUANTITAVO	600	SERV	R\$ 340,00	R\$ 204.000,00
203	EXAME HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3.000	SERV	R\$ 30,00	R\$ 90.000,00
204	EXAME HEMOGRAMA	15.000	SERV	R\$ 18,00	R\$ 270.000,00
205	EXAME HEMOSSIDIMENTAÇÃO.	30	SERV	R\$ 10,00	R\$ 300,00
206	EXAME HEPATITE A - IGG	300	UNID	R\$ 28,00	R\$ 8.400,00
207	EXAME HEPATITE A - IGM	300	UNID	R\$ 28,00	R\$ 8.400,00
208	EXAME HEPATITE A (IGM+IGG) (P)	300	SERV	R\$ 56,00	R\$ 16.800,00
209	EXAME HEPATITE B (HBSAG)	900	SERV	R\$ 25,00	R\$ 22.500,00
210	EXAME HEPATITE C (ANTI HCV)	300	SERV	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
211	EXAME HEPATITE C (HVC) QUALITA.RNA	300	UNID	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
212	EXAME HERPES ANTI-CORPOS 1 IGG/IGM	40	UNID	R\$ 55,00	R\$ 2.200,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



213	EXAME HERPES SIMPLES 1 E 2 IGM/IGG	30	UNID	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00
214	EXAME HIDROXIDO VITAMINA D	50	UNID	R\$ 55,00	R\$ 2.750,00
215	EXAME HIV 1 E 2.	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
216	EXAME HIV I E II ELISA.	3.000	SERV	R\$ 35,00	R\$ 105.000,00
217	EXAME HIV.	900	SERV	R\$ 35,00	R\$ 31.500,00
218	EXAME HLA B27	270	SERV	R\$ 80,00	R\$ 21.600,00
219	EXAME HOMA IR	30	UNID	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
220	EXAME HOMOCISTEINA - SANGUE	30	UNID	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
221	EXAME HORM.FOLICULOESTIMULANT.FSH	600	SERV	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
222	EXAME HORMÔNIO DO CRESCIMENTO	300	UNID	R\$ 25,00	R\$ 7.500,00
223	EXAME HTLV	270	SERV	R\$ 32,00	R\$ 8.640,00
224	EXAME HX2 IgE MULTIPLO - POEIRA DE CASA.	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
225	EXAME IGE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	30	UNID	R\$ 57,00	R\$ 1.710,00
226	EXAME IGE ESPEC. P/ LEITE .	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
227	EXAME IGE ESPEC. P/GLUTEN.	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
228	EXAME IGE ESPEC.P/ LEITE DE VACA	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
229	EXAME IGE ESPEC.P/ OVO	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
230	EXAME IGE ESPEC.P/FUNGOS	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
231	EXAME IGE ESPECIFICO PARA CASPA DE CÃO	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
232	EXAME IGE ESPECIFICO PARA CASPA DE GATO	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
233	EXAME IGE F2 ESPEC. P/ LEITE.	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
234	EXAME IGE MULTIPLO - RAST POEIRA, ACARO, FUNGOS.	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
235	EXAME IGE PARA CONSERVANTES	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
236	EXAME IGE PARA GLUTEN F79	300	UNID	R\$ 35,00	R\$ 10.500,00
237	EXAME IGE TOTAL.	600	SERV	R\$ 28,00	R\$ 16.800,00
238	EXAME IGF 1	30	UNID	R\$ 52,00	R\$ 1.560,00
239	EXAME IGFBP-3 (PROTEÍNA LIGADORA)	30	UNID	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00
240	EXAME IGG 4	100	UNID	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
241	EXAME IGM	30	SERV	R\$ 28,00	R\$ 840,00
242	EXAME IMUNOFIXAÇÃO URINÁRIA 24 HORAS	30	UNID	R\$ 180,00	R\$ 5.400,00
243	EXAME IMUNOGLOBULINA- IgG.	150	SERV	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
244	EXAME IMUNOGLOBULINA - IgG	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
245	EXAME IMUNOGLOBULINA "A" -IgA.	300	SERV	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
246	EXAME IMUNOGLOBULINA "E" - IGE	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
247	EXAME IMUNOGLOBULINA "G" - IGG	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
248	EXAME IMUNOGLOBULINA "M"- IgM	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
249	EXAME IMUNOGLOBULINA Igg, IgM e IgA.	30	SERV	R\$ 48,00	R\$ 1.440,00
250	EXAME IMUNOHISTOQUIMICO	30	SERV	R\$ 194,00	R\$ 5.820,00
251	EXAME INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	600	SERV	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
252	EXAME INSULINA	300	SERV	R\$ 25,00	R\$ 7.500,00
253	EXAME INSULINA POS PRANDIAL	30	SERV	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
254	EXAME LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA.	300	SERV	R\$ 60,00	R\$ 18.000,00
255	EXAME LDH - DESIDROGENASE.	90	SERV	R\$ 22,00	R\$ 1.980,00
256	EXAME LEISHMANIOSE.	30	SERV	R\$ 18,00	R\$ 540,00
257	EXAME LEUCÓCITOS FECAIS	30	UNID	R\$ 15,00	R\$ 450,00
258	EXAME LEUCOGRAMA.	30	SERV	R\$ 10,00	R\$ 300,00
259	EXAME LH HORMONIO LUTEINIZANTE.	300	SERV	R\$ 25,00	R\$ 7.500,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



260	EXAME LIPASE.	150	SERV	R\$ 15,00	R\$ 2.250,00
261	EXAME LITIO.	90	SERV	R\$ 25,00	R\$ 2.250,00
262	EXAME MAGNESIO	90	SERV	R\$ 18,00	R\$ 1.620,00
263	EXAME MAGNESIO - URINA 24H.	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
264	EXAME MAGNESIO.	30	SERV	R\$ 18,00	R\$ 540,00
265	EXAME METANEFRIAS URINÁRIAS	100	UNID	R\$ 110,00	R\$ 11.000,00
266	EXAME MICOLOGICO.	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
267	EXAME MICOPLASMA COM ANTIBIOGRAMA.	240	SERV	R\$ 33,00	R\$ 7.920,00
268	EXAME MICROALBUMINURIA	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
269	EXAME MONOTESTE - MONONUCLEOSE.	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
270	EXAME MUCOPROTEINAS	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
271	EXAME MX1 IGE MULTIPLO.	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
272	EXAME OSTEOCALCINA	30	SERV	R\$ 72,00	R\$ 2.160,00
273	EXAME OXALATO. - URINA 24H.	30	SERV	R\$ 32,00	R\$ 960,00
274	EXAME OXCARBAZEPINA	30	SERV	R\$ 57,00	R\$ 1.710,00
275	EXAME PARATOHORMONIO-PTH-	240	SERV	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00
276	EXAME PEÇA CIRURGICA	150	SERV	R\$ 240,00	R\$ 36.000,00
277	EXAME PEPTIDEO C	150	SERV	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
278	EXAME PESQ. DE BAAR	100	SERV	R\$ 13,00	R\$ 1.300,00
279	EXAME PESQ. DE LEUCÓCITOS FECALIS	100	UNID	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
280	EXAME PESQ.DE SANGUE OCULTO	50	SERV	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
281	EXAME PESQUISA DE ALBUMINURIA	100	SERV	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
282	EXAME PESQUISA DE H PYLORI	450	SERV	R\$ 100,00	R\$ 45.000,00
283	EXAME PESQUISA DE LARVAS (P)	300	UNID	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
284	EXAME PESQUISA DE SUBST.REDUTORAS	30	UNID	R\$ 12,00	R\$ 360,00
285	EXAME PH FECAL	100	UNID	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00
286	EXAME PIRUVATO QUINASE (P)	100	UNID	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
287	EXAME PLAQUETAS	900	SERV	R\$ 12,00	R\$ 10.800,00
288	EXAME POTASSIO	600	SERV	R\$ 12,00	R\$ 7.200,00
289	EXAME PREVENTIVO COLO UTERO	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
290	EXAME PROGESTERONA	200	SERV	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
291	EXAME PROLACTINA	450	SERV	R\$ 28,00	R\$ 12.600,00
292	EXAME PROTEÍNA C REATIVA	50	UNID	R\$ 12,00	R\$ 600,00
293	EXAME PROTEINA DOSAGEM 12H (PROTE).	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
294	EXAME PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300	SERV	R\$ 20,00	R\$ 6.000,00
295	EXAME PROTEINAS TOTAIS.	150	SERV	R\$ 12,00	R\$ 1.800,00
296	EXAME PROTEÍNURA AMOSTRA ISOLADA	30	UNID	R\$ 8,00	R\$ 240,00
297	EXAME PROTEINURIA	200	SERV	R\$ 19,00	R\$ 3.800,00
298	EXAME PRTEINA C REATIVA	1.500	SERV	R\$ 12,00	R\$ 18.000,00
299	EXAME PSA LIVRE/TOTAL	50	SERV	R\$ 28,00	R\$ 1.400,00
300	EXAME PSA ULTRA SENSIVEL	1.200	SERV	R\$ 25,00	R\$ 30.000,00
301	EXAME PTF(PROT. TOTAIS+FRACOES)	180	SERV	R\$ 20,00	R\$ 3.600,00
302	EXAME RAS PÓ, POEIRA E ÁCAROS HX2	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
303	EXAME RAST-ALFA-LACTOALBUMINA F76	60	UNID	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
304	EXAME RAST-AMENDOIM	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
305	EXAME RAST-BARATA i6	50	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
306	EXAME RAST-MOSQUITO/PERNILONGO I71	100	UNID	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



307	EXAME RAST - ALIMENTO - FX5	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
308	EXAME RAST - CASEINA F78	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
309	EXAME RAST - FORMIGA I70	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
310	EXAME RAST BETALACTOGLUBULINA F77	60	UNID	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
311	EXAME RAST BLOMIA TROPICALI RD 201	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
312	EXAME RAST CACAU E CHOCOLATE- F93	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
313	EXAME RAST CLARA DE OVO -F1	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
314	EXAME RAST D. FARINAE D2	40	UNID	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
315	EXAME RAST EPITÉLIO ANIMAIS - EX1	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
316	EXAME RAST LEITE DA VACA - F2	50	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
317	EXAME REAÇÃO DE WIDAL	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
318	EXAME REST - CARNE FRANGO/GALINHA	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
319	EXAME RETICULOCITOS	90	SERV	R\$ 13,00	R\$ 1.170,00
320	EXAME RNA HCV QUANTITATIVO	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
321	EXAME RT - PCR TESTE MOLECULAR - COVID 19.	30	SERV	R\$ 140,00	R\$ 4.200,00
322	EXAME RUBEOLA (IgG)	300	SERV	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
323	EXAME RUBEOLA (IgM)	300	SERV	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
324	EXAME RUBEOLA (TESTE AVIDEZ).	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
325	EXAME SANGUE OCULTO NAS FEZES.	450	SERV	R\$ 25,00	R\$ 11.250,00
326	EXAME SDHEA - SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	90	SERV	R\$ 30,00	R\$ 2.700,00
327	EXAME SELENIO	60	UNID	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
328	EXAME SELENIO SERICO.	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
329	EXAME SHBG - GLOBULINA LIGADORA DE SEXUAIS.	100	SERV	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
330	EXAME SIFILIS ANTICORPO TOTAL.	300	SERV	R\$ 12,00	R\$ 3.600,00
331	EXAME SODIO	600	SERV	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
332	EXAME SODIO - URINA 24H.	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
333	EXAME SOMATOMEDINAC (IGF-1)	30	SERV	R\$ 52,00	R\$ 1.560,00
334	EXAME SOROLOGIA COVID 19 IgM/IgG.	30	SERV	R\$ 115,00	R\$ 3.450,00
335	EXAME SOROLOGIA P/ESQUISTOSSOMOSE.	100	SERV	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
336	EXAME T3 LIVRE	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
337	EXAME T3 TOTAL	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
338	EXAME T4 TIROXINA LIVRE	50	SERV	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
339	EXAME T4 TOTAL	1.500	SERV	R\$ 20,00	R\$ 30.000,00
340	EXAME TEMPO DE PROTROMBINA TAP	900	SERV	R\$ 15,00	R\$ 13.500,00
341	EXAME TEMPO DE SANGRAMENTO	300	UNID	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
342	EXAME TESTE DE DISBIOSE - INDICAN, PESQUISA.	30	SERV	R\$ 13,00	R\$ 390,00
343	EXAME TESTE DE FALCIZAÇÃO (PESQ.DE DREPANOCITOS)	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
344	EXAME TESTE DE GRAVIDEZ	900	SERV	R\$ 18,00	R\$ 16.200,00
345	EXAME TESTE DE SEXAGEM FETAL.	30	SERV	R\$ 240,00	R\$ 7.200,00
346	EXAME TESTE DE TOLERANCIA ALIMENTAR A200.	30	SERV	R\$ 1.350,00	R\$ 40.500,00
347	EXAME TESTE DO PEZINHO ESTENDIDO.	30	SERV	R\$ 353,00	R\$ 10.590,00
348	EXAME TESTE DO PEZINHO MASTER.	30	SERV	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
349	EXAME TESTE DO PEZINHO MASTRE + HIV.	30	SERV	R\$ 851,00	R\$ 25.530,00
350	EXAME TESTE DO PEZINHO MASTRE + MCAD.	30	SERV	R\$ 1.062,00	R\$ 31.860,00
351	EXAME TESTE DO PEZINHO MOLECULAR.	30	SERV	R\$ 1.777,00	R\$ 53.310,00
352	EXAME TESTE DO PEZINHO PLUS.	30	SERV	R\$ 190,00	R\$ 5.700,00



353	EXAME TESTE RAPIDO AG - SWAB.	30	SERV	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
354	EXAME TESTE RAPIDO PARA DENGUE NS 1.	100	SERV	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
355	EXAME TESTOSTERONA	600	SERV	R\$ 30,00	R\$ 18.000,00
356	EXAME TESTOSTERONA LIVRE.	600	SERV	R\$ 30,00	R\$ 18.000,00
357	EXAME TGO E TGP.	2.400	SERV	R\$ 14,00	R\$ 33.600,00
358	EXAME TIREOGLOBULINA.	60	SERV	R\$ 14,00	R\$ 840,00
359	EXAME TIREOGLUBINA - ANTI	100	UNID	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
360	EXAME TOTG - TESTE ORAL DE TOLERANCIA A GLICOSE.	900	SERV	R\$ 40,00	R\$ 36.000,00
361	EXAME TOXICOLOGICO.	100	SERV	R\$ 140,00	R\$ 14.000,00
362	EXAME TOXOPLAMOSE IGM	50	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
363	EXAME TOXOPLAMOSE IGG	900	SERV	R\$ 30,00	R\$ 27.000,00
364	EXAME TRAB-ANTICORPO ANTI RECEPTOR TSH.	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
365	EXAME TRANSAMINASE OXALACETINA.	30	SERV	R\$ 12,00	R\$ 360,00
366	EXAME TRANSAMINASE PIRUVICA.	30	SERV	R\$ 12,00	R\$ 360,00
367	EXAME TRANSFERRINA	60	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
368	EXAME TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA-TTG	300	SERV	R\$ 75,00	R\$ 22.500,00
369	EXAME TRIGLICERIDEOS	9.000	SERV	R\$ 12,00	R\$ 108.000,00
370	EXAME TRYPANOSOMA CRUZI HEMOAGLUTINAÇÃO	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
371	EXAME TRYPANOSOMA CRUZI IGG IMUNOFLUORESCENCIA	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
372	EXAME TRYPANOSOMA CRUZI SOROLOGIA.	1.800	SERV	R\$ 17,00	R\$ 30.600,00
373	EXAME TRYPANOSOMA CRUZI, ANTICORPO IgM.	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
374	EXAME TSH ULTRA SENSIVEL.	50	SERV	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
375	EXAME TTPA PROTROMBINA.	450	SERV	R\$ 15,00	R\$ 6.750,00
376	EXAME UREIA (SANGUE).	1.500	SERV	R\$ 12,00	R\$ 18.000,00
377	EXAME UREIA (URINA 24 HORAS)	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
378	EXAME URINA ROTINA.	9.000	SERV	R\$ 10,00	R\$ 90.000,00
379	EXAME UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA.	2.400	SERV	R\$ 40,00	R\$ 96.000,00
380	EXAME VALPROICO (SORO).	100	SERV	R\$ 48,00	R\$ 4.800,00
381	EXAME VDRL	900	SERV	R\$ 12,00	R\$ 10.800,00
382	EXAME VDRL SOROLOGIA PARA LUES.	450	SERV	R\$ 12,00	R\$ 5.400,00
383	EXAME VHS.	450	SERV	R\$ 10,00	R\$ 4.500,00
384	EXAME VITAMINA A.	30	SERV	R\$ 75,00	R\$ 2.250,00
385	EXAME VITAMINA B12.	750	SERV	R\$ 40,00	R\$ 30.000,00
386	EXAME VITAMINA B6 (P)	100	UNID	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
387	EXAME VITAMINA B6.	30	SERV	R\$ 80,00	R\$ 2.400,00
388	EXAME VITAMINA D3.	4.500	SERV	R\$ 55,00	R\$ 247.500,00
389	EXAME VITAMINA E.	30	SERV	R\$ 90,00	R\$ 2.700,00
390	EXAME ZINCO.	240	SERV	R\$ 30,00	R\$ 7.200,00
TOTAL					R\$ 3.913.180,00

5 DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1. Constituem obrigações da credenciada, além de outras previstas no Edital e na legislação pertinente, as seguintes:

a) Cumprir, a contento, nos termos deste regulamento, nas condições de sua proposta e do edital, os serviços propostos aos usuários do município;



- b) Manter, durante a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no regulamento, devendo comunicar o município de Divisa Alegre, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do mesmo;
- c) Responsabilizar-se por todos os impostos, taxas, seguros e tudo que em virtude de lei ou regulamento recaia ou venha a recair sobre os serviços, bem como por obrigações trabalhistas, previdenciárias, de acidentes e quaisquer outras decorrentes da relação empregatícia entre a credenciada e seus empregados, bem como pelos danos/prejuízos causados aos pacientes/usuários da contratante e a terceiros decorrentes de culpa ou dolo;
- d) Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados ou prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas a execução do objeto, responsabilidade esta que não será excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento da Secretaria Municipal de Saúde;
- e) Responder por danos materiais ou morais, causados por seus empregados e prepostos diretamente ao município de Divisa Alegre ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo;
- f) Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal, empregados e equipe técnica, para a execução do objeto do Edital, incluídos a remuneração, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultante de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o contratante, nem poderá onerar o objeto do Edital.
- g) Responsabilizar-se pelo fornecimento dos recursos humanos, materiais (descartáveis ou não, insumos e medicamentos quando necessários) e impressos necessários para a execução do objeto;
- h) Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidas em observância as normas legais e regulamentares aplicáveis e as recomendações exigidas pela técnica profissional dos serviços contratados que lhe forem aplicados;
- i) Zelar pela perfeita execução dos serviços contratados;
- j) Efetuar a prestação dos serviços em suas dependências, mediante apresentação pelo paciente, das guias de Autorização e/ou pedidos médicos, obrigatoriamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- k) Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto da presente licitação, sem solicitação formal e posterior autorização da Secretaria Municipal de Saúde por escrito;
- l) Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde a mudança de local ou horário de atendimento aos usuários, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- m) Fornecer o laudo do exame, obrigatoriamente;
- n) Permitir a fiscalização e o acompanhamento da execução da prestação de serviços resultante do certame;
- o) Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, nos termos do art. 65, § 1º, da Lei nº 8.666/93;
- p) Atender prontamente às reclamações do município de Divisa Alegre, bem como reparar, corrigir, o objeto do Edital em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da prestação dos serviços;
- q) Prestar atendimento a todos os pacientes encaminhados pelo contratante, inclusive, àqueles que não deambulam, em cadeira de rodas e/ou macas;
- r) Garantir a qualidade da prestação do serviço, comprometendo-se a tomar as devidas providências, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, após a comunicação emitida pelos responsáveis;
- t) Entregar os resultados dos exames, conforme previsto na Cláusula Terceira deste Edital.

5.2. São obrigações do Município de Divisa Alegre:

- a) Efetuar pagamento dos serviços, na forma e condições aprezadas;
- b) Proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento da prestação de serviços;
- c) Implantar de forma adequada a supervisão permanente dos serviços de modo a obter resultado correto e eficaz;
- d) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas credenciadas com relação ao objeto;



- e) Assegurar-se da boa prestação dos serviços, verificando sempre o seu bom desempenho;
- f) Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pelas credenciadas, inclusive quanto a continuidade da prestação dos serviços que, ressalvado a ocorrência de casos fortuito e força maior, justificados e aceitos pela Secretaria Municipal de Saúde, não deverá ser interrompido.

5.3 – DA FISCALIZAÇÃO

5.3.1. A competência para fiscalizar o objeto deste Termo será do município de Divisa Alegre, que acompanhará os serviços prestados e verificará se as especificações estão em conformidade com o Edital e com os termos contratuais.

5.3.2. A Secretaria Municipal de Saúde, através dos servidores designados para tal responsabilidade, poderá visitar as instalações da contratada, para verificar condições de higiene, limpeza e quaisquer outros fatores que influenciem na realização dos serviços, para fins de avaliar se estão sendo observadas as normas e regulamentos pertinentes.

6 PAGAMENTO

6.1. As empresas credenciadas serão remuneradas pelos exames efetivamente realizados.

6.2. O faturamento dos procedimentos de coleta do material para análise será feito por paciente atendido.

6.3. - Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.

6.4 - Compete à Secretaria Municipal de Fazenda fazer a retenção do ISSQN sobre o valor dos pagamentos efetuados.

6.5 - Caso ocorra, a qualquer tempo, a não aceitação de qualquer produto/serviço, o prazo de pagamento será descontinuado e reiniciado após a correção pela Contratada.

6.6 Na ocorrência de necessidade de providências complementares por parte da Contratada, o decurso de prazo para pagamento será interrompido, reiniciando a contagem a partir da data em que estas forem cumpridas.

7 DA VIGÊNCIA:

7.1 O contrato terá vigência até 12 meses a partir da data da assinatura.

8 DA MODALIDADE DE LICITAÇÃO

8.1 Sugerimos a inexigibilidade de licitação/ credenciamento a fim de dar agilidade ao processo com base no art. 25 da lei 8666 de 21 de Julho de 1993.

Divisa Alegre - MG, 28 de Julho de 2022.

Cássio Rodrigues de Moraes Andrade
Secretário Municipal de Saúde



ANEXO II

TABELA DE VALORES

UND	DESCRIÇÃO	QTDE.	UND	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	EXAME 1,25 VITAMINA D	50	UNID	R\$ 55,00	R\$ 2.750,00
2	EXAME 17 ALFA - HIDROXIPROGESTERONA.	300	SERV	R\$ 39,00	R\$ 11.700,00
3	EXAME 17 OH PROGESTERONA	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
4	EXAME 17+B7: B105ALFA - HIDROXIPROGESTERONA	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
5	EXAME ÁCIDO 5 HIDRÓX INDOLACÉTICO NA URINA 24 HORAS	30	UNID	R\$ 136,00	R\$ 4.080,00
6	EXAME ACIDO FOLICO	300	SERV	R\$ 35,00	R\$ 10.500,00
7	EXAME ACIDO HOMOGENISICO (PESQ)	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
8	EXAME ÁCIDO ÚRICO (SANGUE)	50	UNID	R\$ 13,00	R\$ 650,00
9	EXAME ACTH (H.ADRENOCORTICOTROF).	35	SERV	R\$ 29,00	R\$ 1.015,00
10	EXAME ACTH (HORMÔNIO CORTICOTRÓFICO)	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
11	EXAME ALBUMINA (P)	150	SERV	R\$ 19,00	R\$ 2.850,00
12	EXAME ALBUMINA , DOSAGEM	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
13	EXAME ALDOLASE	150	SERV	R\$ 28,00	R\$ 4.200,00
14	EXAME ALDOSTERONA (SG OU URINA)	60	UNID	R\$ 45,00	R\$ 2.700,00
15	EXAME ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	150	SERV	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
16	EXAME ALFA FETO PROTEINA.	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
17	EXAME ALUMÍNIO	300	UNID	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
18	EXAME AMILASE	150	SERV	R\$ 15,00	R\$ 2.250,00
19	EXAME ANDROSTENEDIONA	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
20	EXAME ANTC ANT CARDIOLIPINA IGG	100	UNID	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
21	EXAME ANTI-ENDOMISIO IGA	150	SERV	R\$ 75,00	R\$ 11.250,00
22	EXAME ANTI-ESCLERODERMA	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
23	EXAME ANTI-GLIADINA IGA E IGG	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
24	EXAME ANTI-GLIADINA IGG.	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
25	EXAME ANTI-HBc TOTAL	150	SERV	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
26	EXAME ANTI-HBc (IGG)	150	SERV	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
27	EXAME ANTI-HBc (IGM)	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
28	EXAME ANTI-HBE	60	UNID	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
29	EXAME ANTI-HBs	150	SERV	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
30	EXAME ANTI-HISTONA CROMATINA	60	UNID	R\$ 50,00	R\$ 3.000,00
31	EXAME ANTI-TIREOPEROXIDASE	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
32	EXAME ANTI-TPO/ANTI TIREOPEROXIDA	150	SERV	R\$ 28,00	R\$ 4.200,00
33	EXAME ANTI-TRAb(A.RECEPTOR TSH)P	180	SERV	R\$ 55,00	R\$ 9.900,00
34	EXAME ANTI (IA2).	90	SERV	R\$ 54,00	R\$ 4.860,00
35	EXAME ANTI CCP	100	UNID	R\$ 95,00	R\$ 9.500,00
36	EXAME ANTI COAGULANTE LUPICO	100	UNID	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
37	EXAME ANTI DNA CADEIA SIMPLES	30	UNID	R\$ 28,00	R\$ 840,00
38	EXAME ANTI DNA NATIVO DUPLA HÉLICE	30	UNID	R\$ 30,00	R\$ 900,00
39	EXAME ANTI ESTREPTOLISINA.	90	SERV	R\$ 15,00	R\$ 1.350,00
40	EXAME ANTI MITOCONDRIA	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
41	EXAME ANTI SM.	90	SERV	R\$ 30,00	R\$ 2.700,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



42	EXAME ANTI TIREOGLOBULINA.	60	SERV	R\$ 35,00	R\$ 2.100,00
43	EXAME ANTI TPO MICROSSOMAL ANTICORPOS TPO	90	SERV	R\$ 28,00	R\$ 2.520,00
44	EXAME ANTI TRIPSINA.	300	SERV	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
45	EXAME ANTIC. ANTI GAD (P)	100	UNID	R\$ 168,00	R\$ 16.800,00
46	EXAME ANTIC.ANTI CENTROMERO (P)	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
47	EXAME ANTIC.ANTI CITOPLASMA (ANCA)	40	UNID	R\$ 66,00	R\$ 2.640,00
48	EXAME ANTICORPO ANTI (GAD).	150	SERV	R\$ 180,00	R\$ 27.000,00
49	EXAME ANTICORPO ANTI GLIADINA IgA	105	SERV	R\$ 35,00	R\$ 3.675,00
50	EXAME ANTICORPO ANTI HTVL 1	90	SERV	R\$ 55,00	R\$ 4.950,00
51	EXAME ANTICORPO ANTI MÚSCULO LISO	100	UNID	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
52	EXAME ANTICORPO ANTI SSA (RO).	90	SERV	R\$ 40,00	R\$ 3.600,00
53	EXAME ANTICORPO ANTI SSB (LA).	240	SERV	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00
54	EXAME ANTICORPOS ANTI-ILHOTA	30	UNID	R\$ 75,00	R\$ 2.250,00
55	EXAME ANTICORPOS ANTI INSULINA	30	UNID	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00
56	EXAME ANTICORPOS ANTI SM	30	UNID	R\$ 30,00	R\$ 900,00
57	EXAME ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE - IGA	100	UNID	R\$ 75,00	R\$ 7.500,00
58	EXAME ANTITPO MICROSSOMAL ANTICORPOS TPO	100	UNID	R\$ 28,00	R\$ 2.800,00
59	EXAME ANTITRANSGLUTAMINASE IGA	240	SERV	R\$ 75,00	R\$ 18.000,00
60	EXAME ANTITRANSGLUTAMINASE IGG	150	SERV	R\$ 45,00	R\$ 6.750,00
61	EXAME ASLO	150	SERV	R\$ 14,00	R\$ 2.100,00
62	EXAME ASLO - ANTIESTREPTOLISINA "O"	100	UNID	R\$ 14,00	R\$ 1.400,00
63	EXAME AUTO ANTICORPO SSA	100	UNID	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
64	EXAME AUTO ANTICORPO SSB	100	UNID	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
65	EXAME BAAR	150	SERV	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
66	EXAME BETA 2 GLICOPROTEÍNA IGG E IGM	30	UNID	R\$ 230,00	R\$ 6.900,00
67	EXAME BETA 2MICROGLOBULINA	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
68	EXAME BETA HCG - QUANTITATIVO	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
69	EXAME BHCG QUANTITATIVO	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
70	EXAME BILIRRUBINA TOTAL	450	SERV	R\$ 25,00	R\$ 11.250,00
71	EXAME BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
72	EXAME BIOPSIA - PESQUISA PARA HELICTOBATER PYLORI	100	UNID	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
73	EXAME BIOPSIA SIMPLES.	300	SERV	R\$ 130,00	R\$ 39.000,00
74	EXAME BIOTINIDASE NEONATAL	100	UNID	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
75	EXAME BTF (BILI.TOTAL + F)	450	SERV	R\$ 25,00	R\$ 11.250,00
76	EXAME CA 125	30	UNID	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
77	EXAME CA 125 ANTIGENO	30	SERV	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
78	EXAME CA 15-3	30	UNID	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
79	EXAME CA 15-3 ANTIGENO	100	UNID	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
80	EXAME CA 19-9	30	UNID	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
81	EXAME CAC 19-9.	30	SERV	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
82	EXAME CÁLCIO	100	UNID	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
83	EXAME CALCIO - URINA 24 H.	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
84	EXAME CALCIO (Sangue)	450	SERV	R\$ 15,00	R\$ 6.750,00
85	EXAME CÁLCIO IÔNICO	30	UNID	R\$ 20,00	R\$ 600,00
86	EXAME CALCIO IONIZAVEL	240	SERV	R\$ 9,00	R\$ 2.160,00
87	EXAME CALCITONINA.	30	SERV	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



88	EXAME CALPROCTEINA FECAL.	100	SERV	R\$ 140,00	R\$ 14.000,00
89	EXAME CAPACIDADE LIVRE DE COMBINAÇÃO DO FER.	50	SERV	R\$ 15,00	R\$ 750,00
90	EXAME CAPACIDADE TOTAL DE COMBINAÇÃO DE FERRO.	500	SERV	R\$ 14,00	R\$ 7.000,00
91	EXAME CAPACIDADE TOTAL DE FIXAÇÃO DE FERRO	50	UNID	R\$ 14,00	R\$ 700,00
92	EXAME CARBAMAZEPINA	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
93	EXAME CARDIAC COMBO.	150	SERV	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
94	EXAME CARIOTIPO COM BANDA G.	150	SERV	R\$ 520,00	R\$ 78.000,00
95	EXAME CCP ANTICORPOS ANIT (CCP).	100	SERV	R\$ 95,00	R\$ 9.500,00
96	EXAME CCP ANTICORPOS.	150	SERV	R\$ 95,00	R\$ 14.250,00
97	EXAME CEA (ANTIG.CARCINOEMBRIOGEN)	150	SERV	R\$ 32,00	R\$ 4.800,00
98	EXAME CERULOPLASMINA.	150	SERV	R\$ 28,00	R\$ 4.200,00
99	EXAME CETROMERO ANTICORPOS.	30	SERV	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
100	EXAME CHAGAS EIA-IGM	100	UNID	R\$ 12,00	R\$ 1.200,00
101	EXAME CHAGAS EIA IGG	30	UNID	R\$ 12,00	R\$ 360,00
102	EXAME CHAGAS IFI - IGG	30	UNID	R\$ 12,00	R\$ 360,00
103	EXAME CISTATINA C.	30	SERV	R\$ 120,00	R\$ 3.600,00
104	EXAME CISTINA - URINA 24H (QUALITATIVA).	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
105	EXAME CITOLOGIA DE PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA FINA	30	UNID	R\$ 36,00	R\$ 1.080,00
106	EXAME CITOLOGIA DE PUNÇÃO DA TIREÓIDE + 01 LÂMINA	30	UNID	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00
107	EXAME CITOLOGIA DE ORGÃOS PARENQUIMATOSOS OU TUMORES SOLIDOS.	60	SERV	R\$ 290,00	R\$ 17.400,00
108	EXAME CITOLOGIA ONCOTICA GERAL + 01 LAMINA	60	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
109	EXAME CITOLOGIA DE LIQUIDO BIOLOGICO.	30	SERV	R\$ 172,00	R\$ 5.160,00
110	EXAME CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG	100	UNID	R\$ 26,00	R\$ 2.600,00
111	EXAME CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM	100	UNID	R\$ 26,00	R\$ 2.600,00
112	EXAME CITOMEGALOVIRUS IgG	240	SERV	R\$ 26,00	R\$ 6.240,00
113	EXAME CITOMEGALOVIRUS IgM	240	SERV	R\$ 26,00	R\$ 6.240,00
114	EXAME CITRATO - URINA 24H.	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
115	EXAME CK(CPK)	100	SERV	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
116	EXAME CKMB (CREATINOFOSFOQUINASE)	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
117	EXAME CLAMIDIA IGG , IGM	120	SERV	R\$ 70,00	R\$ 8.400,00
118	EXAME CLEARENCE DE CREATINA (URINA DE 24 HORAS)	30	UNID	R\$ 25,00	R\$ 750,00
119	EXAME CLEARENCE DE CREATININA	100	SERV	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
120	EXAME CLORETO	60	SERV	R\$ 16,00	R\$ 960,00
121	EXAME CLORO	100	UNID	R\$ 13,00	R\$ 1.300,00
122	EXAME CLORO (Sangue)	200	SERV	R\$ 13,00	R\$ 2.600,00
123	EXAME COAGULOGRAMA COMPLETO TP, RNI, TTPA.	600	SERV	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
124	EXAME COAGULOGRAMA SIMPLES.	300	SERV	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
125	EXAME COAGULOGRAMA.	100	SERV	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00
126	EXAME COBRE.	60	SERV	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
127	EXAME COLESTEROL (TOTAL)	7.500	SERV	R\$ 10,00	R\$ 75.000,00
128	EXAME COLESTEROL FRACIONADO	4.500	SERV	R\$ 25,00	R\$ 112.500,00
129	EXAME COLESTEROL HDL	50	UNID	R\$ 14,00	R\$ 700,00
130	EXAME COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	50	UNID	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
131	EXAME COLETEROL HDL	240	SERV	R\$ 14,00	R\$ 3.360,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



132	EXAME COLINESTERASE	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
133	EXAME COMPLEMENTO C3	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
134	EXAME COMPLEMENTO C4	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
135	EXAME COOMBS DIRETO	300	UNID	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
136	EXAME COOMBS INDIRETO	240	SERV	R\$ 32,00	R\$ 7.680,00
137	EXAME COPROCULTURA	30	SERV	R\$ 42,00	R\$ 1.260,00
138	EXAME CORTISOL (16 horas)	150	SERV	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
139	EXAME CORTISOL (URINA 24H)	30	SERV	R\$ 37,00	R\$ 1.110,00
140	EXAME CORTISOL BASAL (Sangue)	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
141	EXAME COVID 19	50	UNID	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00
142	EXAME COVID IGM/IGG	100	UNID	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
143	EXAME CREATININA (Sangue)	4.500	SERV	R\$ 12,00	R\$ 54.000,00
144	EXAME CREATININA (Urina)	90	SERV	R\$ 12,00	R\$ 1.080,00
145	EXAME CULURA - BAAR	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
146	EXAME CURVA GLICEMICA (URINA).	60	SERV	R\$ 15,00	R\$ 900,00
147	EXAME DE ACIDO LACTICO	30	SERV	R\$ 12,00	R\$ 360,00
148	EXAME DE ACIDO URICO(SANGUE)	900	SERV	R\$ 12,00	R\$ 10.800,00
149	EXAME DE CHIKUNGUNYA IGG/IGM	30	UNID	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
150	EXAME DE HIDROXIDO DE VITAMINA D	3.000	SERV	R\$ 55,00	R\$ 165.000,00
151	EXAME DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA (IST)	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
152	EXAME DEHIDROTESTOSTERONA	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
153	EXAME DENGUE IGG (SOROLOGIA) (P)	50	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
154	EXAME DENGUE IGG+IGM (P)	30	UNID	R\$ 63,00	R\$ 1.890,00
155	EXAME DENGUE IgG+IgM (TESTE RAPIDO)	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
156	EXAME DENGUE IGM (SOROLOGIA) (P)	50	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
157	EXAME DESIDROGENASE LACTICA LDH	60	SERV	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
158	EXAME DHEA- DEHIDROEPIANDROSTERONA	30	SERV	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00
159	EXAME DHL	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
160	EXAME DIMERO D	100	UNID	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
161	EXAME DNA TESTE DE PATERNIDADE	30	SERV	R\$ 350,00	R\$ 10.500,00
162	EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	60	serv	R\$ 40,00	R\$ 2.400,00
163	EXAME ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	30	UNID	R\$ 25,00	R\$ 750,00
164	EXAME ELETROFORESE LIPOPROTEIN	30	UNID	R\$ 21,00	R\$ 630,00
165	EXAME ELISA PARA CHAGAS	100	UNID	R\$ 12,00	R\$ 1.200,00
166	EXAME EMUNOFIXAÇÃO	100	UNID	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
167	EXAME ENDOMISIO IGG	270	SERV	R\$ 60,00	R\$ 16.200,00
168	EXAME EPSTEIN BAAR VIRUS (IgG)	150	SERV	R\$ 45,00	R\$ 6.750,00
169	EXAME EPSTEIN BAAR VIRUS (IgM)	30	SERV	R\$ 51,00	R\$ 1.530,00
170	EXAME ERROS INATOS DO METABOLISMO	30	SERV	R\$ 360,00	R\$ 10.800,00
171	EXAME ESPERMOGRAMA	30	SERV	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
172	EXAME ESQUISTOSSOMOSE	50	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
173	EXAME ESTRADIOL (E2)	50	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
174	EXAME ESTRIOL (E3)	180	SERV	R\$ 35,00	R\$ 6.300,00
175	EXAME ESTRONA (E1)	30	UNID	R\$ 32,00	R\$ 960,00
176	EXAME FAN (ANTI NUCLEO)	50	SERV	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
177	EXAME FATOR REUMATOIDE (LATEX)	600	SERV	R\$ 12,00	R\$ 7.200,00
178	EXAME FERRITINA	900	SERV	R\$ 26,00	R\$ 23.400,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



179	EXAME FERRO SERICO	900	SERV	R\$ 18,00	R\$ 16.200,00
180	EXAME FEZES	2.100	SERV	R\$ 10,00	R\$ 21.000,00
181	EXAME FEZES COM MIF	450	SERV	R\$ 15,00	R\$ 6.750,00
182	EXAME FIBRINOGENIO	30	UNID	R\$ 20,00	R\$ 600,00
183	EXAME FOSFATASE ALCALINA	200	SERV	R\$ 16,00	R\$ 3.200,00
184	EXAME FOSFORO (Sangue)	300	SERV	R\$ 13,00	R\$ 3.900,00
185	EXAME FTA-ABS (IGG+IGM) (P)	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
186	EXAME FTA-ABS (IGM)	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
187	EXAME G6PD	40	UNID	R\$ 20,00	R\$ 800,00
188	EXAME Gama GT	600	SERV	R\$ 15,00	R\$ 9.000,00
189	EXAME GASOMETRIA VENOSA	30	SERV	R\$ 19,00	R\$ 570,00
190	EXAME GH HORMONIO DO CRESCIMENTO	150	SERV	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
191	EXAME GLICOSE APOS DEXTROSOL	50	SERV	R\$ 10,00	R\$ 500,00
192	EXAME GLICOSE POS PRANDIAL	120	SERV	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
193	EXAME GLISOSE (Sangue)	50	SERV	R\$ 10,00	R\$ 500,00
194	EXAME GRAM DE GOTA	60	SERV	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
195	EXAME GRUPO SANGUINEO +Rh	300	SERV	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
196	EXAME HAPTOGLOBINA	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
197	EXAME HAV IGG	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
198	EXAME HAV IGM	100	UNID	R\$ 32,00	R\$ 3.200,00
199	EXAME HBE AG	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
200	EXAME HBE ANTI.	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
201	EXAME HBsAG.	900	SERV	R\$ 28,00	R\$ 25.200,00
202	EXAME HBV DNA PELO PCR QUANTITAVO	600	SERV	R\$ 340,00	R\$ 204.000,00
203	EXAME HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3.000	SERV	R\$ 30,00	R\$ 90.000,00
204	EXAME HEMOGRAMA	15.000	SERV	R\$ 18,00	R\$ 270.000,00
205	EXAME HEMOSSEDIMENTAÇÃO.	30	SERV	R\$ 10,00	R\$ 300,00
206	EXAME HEPATITE A - IGG	300	UNID	R\$ 28,00	R\$ 8.400,00
207	EXAME HEPATITE A -IGM	300	UNID	R\$ 28,00	R\$ 8.400,00
208	EXAME HEPATITE A (IGM+IGG) (P)	300	SERV	R\$ 56,00	R\$ 16.800,00
209	EXAME HEPATITE B (HBSAG)	900	SERV	R\$ 25,00	R\$ 22.500,00
210	EXAME HEPATITE C (ANTI HCV)	300	SERV	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
211	EXAME HEPATITE C (HVC) QUALITA.RNA	300	UNID	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
212	EXAME HERPES ANTI-CORPOS 1 IGG/IGM	40	UNID	R\$ 55,00	R\$ 2.200,00
213	EXAME HERPES SIMPLS 1 E 2 IGM/IGG	30	UNID	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00
214	EXAME HIDROXIDO VITAMINA D	50	UNID	R\$ 55,00	R\$ 2.750,00
215	EXAME HIV 1 E 2.	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
216	EXAME HIV I E II ELISA.	3.000	SERV	R\$ 35,00	R\$ 105.000,00
217	EXAME HIV.	900	SERV	R\$ 35,00	R\$ 31.500,00
218	EXAME HLA B27	270	SERV	R\$ 80,00	R\$ 21.600,00
219	EXAME HOMA IR	30	UNID	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
220	EXAME HOMOCISTEINA - SANGUE	30	UNID	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
221	EXAME HORM.FOLICULOESTIMULANT.FSH	600	SERV	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
222	EXAME HORMÔNIO DO CRESCIMENTO	300	UNID	R\$ 25,00	R\$ 7.500,00
223	EXAME HTLV	270	SERV	R\$ 32,00	R\$ 8.640,00
224	EXAME HX2 IgE MULTIPLO - POEIRA DE CASA.	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
225	EXAME IGE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	30	UNID	R\$ 57,00	R\$ 1.710,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



226	EXAME IGE ESPEC. P/ LEITE .	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
227	EXAME IGE ESPEC. P/GLUTEN.	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
228	EXAME IGE ESPEC.P/ LEITE DE VACA	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
229	EXAME IGE ESPEC.P/ OVO	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
230	EXAME IGE ESPEC.P/FUNGOS	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
231	EXAME IGE ESPECIFICO PARA CASPA DE CÃO	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
232	EXAME IGE ESPECIFICO PARA CASPA DE GATO	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
233	EXAME IGE F2 ESPEC. P/ LEITE.	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
234	EXAME IGE MULTIPLO - RAST POEIRA, ACARO, FUNGOS.	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
235	EXAME IGE PARA CONSERVANTES	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
236	EXAME IGE PARA GLUTEN F79	300	UNID	R\$ 35,00	R\$ 10.500,00
237	EXAME IGE TOTAL.	600	SERV	R\$ 28,00	R\$ 16.800,00
238	EXAME IGF 1	30	UNID	R\$ 52,00	R\$ 1.560,00
239	EXAME IGFBP-3 (PROTEÍNA LIGADORA)	30	UNID	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00
240	EXAME IGG 4	100	UNID	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00
241	EXAME IGM	30	SERV	R\$ 28,00	R\$ 840,00
242	EXAME IMUNOFIXAÇÃO URINÁRIA 24 HORAS	30	UNID	R\$ 180,00	R\$ 5.400,00
243	EXAME IMUNOGLOBULINA- IgG.	150	SERV	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
244	EXAME IMUNOGLOBULINA - IgG	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
245	EXAME IMUNOGLOBULINA "A" -IgA.	300	SERV	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
246	EXAME IMUNOGLOBULINA "E" - IGE	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
247	EXAME IMUNOGLOBULINA "G" - IGG	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
248	EXAME IMUNOGLOBULINA "M"- IgM	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
249	EXAME IMUNOGLOBULINA Igg, IgM e IgA.	30	SERV	R\$ 48,00	R\$ 1.440,00
250	EXAME IMUNOHISTOQUIMICO	30	SERV	R\$ 194,00	R\$ 5.820,00
251	EXAME INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	600	SERV	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
252	EXAME INSULINA	300	SERV	R\$ 25,00	R\$ 7.500,00
253	EXAME INSULINA POS PRANDIAL	30	SERV	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
254	EXAME LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA.	300	SERV	R\$ 60,00	R\$ 18.000,00
255	EXAME LDH - DESIDROGENASE.	90	SERV	R\$ 22,00	R\$ 1.980,00
256	EXAME LEISHMANIOSE.	30	SERV	R\$ 18,00	R\$ 540,00
257	EXAME LEUCÓCITOS FECAIS	30	UNID	R\$ 15,00	R\$ 450,00
258	EXAME LEUCOGRAMA.	30	SERV	R\$ 10,00	R\$ 300,00
259	EXAME LH HORMONIO LUTEINIZANTE.	300	SERV	R\$ 25,00	R\$ 7.500,00
260	EXAME LIPASE.	150	SERV	R\$ 15,00	R\$ 2.250,00
261	EXAME LITIO.	90	SERV	R\$ 25,00	R\$ 2.250,00
262	EXAME MAGNESIO	90	SERV	R\$ 18,00	R\$ 1.620,00
263	EXAME MAGNESIO - URINA 24H.	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
264	EXAME MAGNESIO.	30	SERV	R\$ 18,00	R\$ 540,00
265	EXAME METANEFRIAS URINÁRIAS	100	UNID	R\$ 110,00	R\$ 11.000,00
266	EXAME MICOLOGICO.	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
267	EXAME MICOPLASMA COM ANTIBIOGRAMA.	240	SERV	R\$ 33,00	R\$ 7.920,00
268	EXAME MICROALBUMINURIA	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
269	EXAME MONOTESTE - MONONUCLEOSE.	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
270	EXAME MUCOPROTEINAS	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
271	EXAME MX1 IGE MULTIPLO.	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



272	EXAME OSTEOCALCINA	30	SERV	R\$ 72,00	R\$ 2.160,00
273	EXAME OXALATO. - URINA 24H.	30	SERV	R\$ 32,00	R\$ 960,00
274	EXAME OXCARBAZEPINA	30	SERV	R\$ 57,00	R\$ 1.710,00
275	EXAME PARATOHORMONIO-PTH-	240	SERV	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00
276	EXAME PEÇA CIRURGICA	150	SERV	R\$ 240,00	R\$ 36.000,00
277	EXAME PEPTIDEO C	150	SERV	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
278	EXAME PESQ. DE BAAR	100	SERV	R\$ 13,00	R\$ 1.300,00
279	EXAME PESQ. DE LEUCÓCITOS FECAIS	100	UNID	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
280	EXAME PESQ.DE SANGUE OCULTO	50	SERV	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
281	EXAME PESQUISA DE ALBUMINURIA	100	SERV	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
282	EXAME PESQUISA DE H PYLORI	450	SERV	R\$ 100,00	R\$ 45.000,00
283	EXAME PESQUISA DE LARVAS (P)	300	UNID	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
284	EXAME PESQUISA DE SUBST.REDUTORAS	30	UNID	R\$ 12,00	R\$ 360,00
285	EXAME PH FECAL	100	UNID	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00
286	EXAME PIRUVATO QUINASE (P)	100	UNID	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
287	EXAME PLAQUETAS	900	SERV	R\$ 12,00	R\$ 10.800,00
288	EXAME POTASSIO	600	SERV	R\$ 12,00	R\$ 7.200,00
289	EXAME PREVENTIVO COLO UTERO	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
290	EXAME PROGESTERONA	200	SERV	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
291	EXAME PROLACTINA	450	SERV	R\$ 28,00	R\$ 12.600,00
292	EXAME PROTEÍNA C REATIVA	50	UNID	R\$ 12,00	R\$ 600,00
293	EXAME PROTEINA DOSAGEM 12H (PROTE).	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
294	EXAME PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300	SERV	R\$ 20,00	R\$ 6.000,00
295	EXAME PROTEINAS TOTAIS.	150	SERV	R\$ 12,00	R\$ 1.800,00
296	EXAME PROTEÍNURA AMOSTRA ISOLADA	30	UNID	R\$ 8,00	R\$ 240,00
297	EXAME PROTEINURIA	200	SERV	R\$ 19,00	R\$ 3.800,00
298	EXAME PRTEINA C REATIVA	1.500	SERV	R\$ 12,00	R\$ 18.000,00
299	EXAME PSA LIVRE/TOTAL	50	SERV	R\$ 28,00	R\$ 1.400,00
300	EXAME PSA ULTRA SENSIVEL	1.200	SERV	R\$ 25,00	R\$ 30.000,00
301	EXAME PTF(PROT. TOTAIS+FRACOES)	180	SERV	R\$ 20,00	R\$ 3.600,00
302	EXAME RAS PÓ, POEIRA E ÁCAROS HX2	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
303	EXAME RAST-ALFA-LACTOALBUMINA F76	60	UNID	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
304	EXAME RAST-AMENDOIM	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
305	EXAME RAST-BARATA i6	50	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
306	EXAME RAST-MOSQUITO/PERNILONGO I71	100	UNID	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
307	EXAME RAST - ALIMENTO - FX5	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
308	EXAME RAST - CASEINA F78	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
309	EXAME RAST - FORMIGA I70	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
310	EXAME RAST BETALACTOGLUBULINA F77	60	UNID	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
311	EXAME RAST BLOMIA TROPICALI RD 201	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
312	EXAME RAST CACAU E CHOCOLATE- F93	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
313	EXAME RAST CLARA DE OVO -F1	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
314	EXAME RAST D. FARINAE D2	40	UNID	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
315	EXAME RAST EPITÉLIO ANIMAIS - EX1	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
316	EXAME RAST LEITE DA VACA - F2	50	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
317	EXAME REAÇÃO DE WIDAL	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
318	EXAME REST - CARNE FRANGO/GALINHA	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



319	EXAME RETICULOCITOS	90	SERV	R\$ 13,00	R\$ 1.170,00
320	EXAME RNA HCV QUANTITATIVO	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
321	EXAME RT - PCR TESTE MOLECULAR - COVID 19.	30	SERV	R\$ 140,00	R\$ 4.200,00
322	EXAME RUBEOLA (IgG)	300	SERV	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
323	EXAME RUBEOLA (IgM)	300	SERV	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
324	EXAME RUBEOLA (TESTE AVIDEZ).	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
325	EXAME SANGUE OCULTO NAS FEZES.	450	SERV	R\$ 25,00	R\$ 11.250,00
326	EXAME SDHEA - SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	90	SERV	R\$ 30,00	R\$ 2.700,00
327	EXAME SELENIO	60	UNID	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
328	EXAME SELENIO SERICO.	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
329	EXAME SHBG - GLOBULINA LIGADORA DE SEXUAIS.	100	SERV	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
330	EXAME SIFILIS ANTICORPO TOTAL.	300	SERV	R\$ 12,00	R\$ 3.600,00
331	EXAME SODIO	600	SERV	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
332	EXAME SODIO - URINA 24H.	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
333	EXAME SOMATOMEDINAC (IGF-1)	30	SERV	R\$ 52,00	R\$ 1.560,00
334	EXAME SOROLOGIA COVID 19 IgM/IgG.	30	SERV	R\$ 115,00	R\$ 3.450,00
335	EXAME SOROLOGIA P/ESQUISTOSSOMOSE.	100	SERV	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
336	EXAME T3 LIVRE	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
337	EXAME T3 TOTAL	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
338	EXAME T4 TIROXINA LIVRE	50	SERV	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
339	EXAME T4 TOTAL	1.500	SERV	R\$ 20,00	R\$ 30.000,00
340	EXAME TEMPO DE PROTROMBINA TAP	900	SERV	R\$ 15,00	R\$ 13.500,00
341	EXAME TEMPO DE SANGRAMENTO	300	UNID	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
342	EXAME TESTE DE DISBIOSE - INDICAN, PESQUISA.	30	SERV	R\$ 13,00	R\$ 390,00
343	EXAME TESTE DE FALCIZAÇÃO (PESQ.DE DREPANOCITOS)	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
344	EXAME TESTE DE GRAVIDEZ	900	SERV	R\$ 18,00	R\$ 16.200,00
345	EXAME TESTE DE SEXAGEM FETAL.	30	SERV	R\$ 240,00	R\$ 7.200,00
346	EXAME TESTE DE TOLERANCIA ALIMENTAR A200.	30	SERV	R\$ 1.350,00	R\$ 40.500,00
347	EXAME TESTE DO PEZINHO ESTENDIDO.	30	SERV	R\$ 353,00	R\$ 10.590,00
348	EXAME TESTE DO PEZINHO MASTER.	30	SERV	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
349	EXAME TESTE DO PEZINHO MASTRE + HIV.	30	SERV	R\$ 851,00	R\$ 25.530,00
350	EXAME TESTE DO PEZINHO MASTRE + MCAD.	30	SERV	R\$ 1.062,00	R\$ 31.860,00
351	EXAME TESTE DO PEZINHO MOLECULAR.	30	SERV	R\$ 1.777,00	R\$ 53.310,00
352	EXAME TESTE DO PEZINHO PLUS.	30	SERV	R\$ 190,00	R\$ 5.700,00
353	EXAME TESTE RAPIDO AG - SWAB.	30	SERV	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
354	EXAME TESTE RAPIDO PARA DENGUE NS 1.	100	SERV	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
355	EXAME TESTOSTERONA	600	SERV	R\$ 30,00	R\$ 18.000,00
356	EXAME TESTOSTERONA LIVRE.	600	SERV	R\$ 30,00	R\$ 18.000,00
357	EXAME TGO E TGP.	2.400	SERV	R\$ 14,00	R\$ 33.600,00
358	EXAME TIREOGLOBULINA.	60	SERV	R\$ 14,00	R\$ 840,00
359	EXAME TIREOGLUBINA - ANTI	100	UNID	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
360	EXAME TOTG - TESTE ORAL DE TOLERANCIA A GLICOSE.	900	SERV	R\$ 40,00	R\$ 36.000,00
361	EXAME TOXICOLOGICO.	100	SERV	R\$ 140,00	R\$ 14.000,00
362	EXAME TOXOPLAMOSE IGM	50	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
363	EXAME TOXOPLAMOSE IGG	900	SERV	R\$ 30,00	R\$ 27.000,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



364	EXAME TRAB-ANTICORPO ANTI RECEPTOR TSH.	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
365	EXAME TRANSAMINASE OXALACETINA.	30	SERV	R\$ 12,00	R\$ 360,00
366	EXAME TRANSAMINASE PIRUVICA.	30	SERV	R\$ 12,00	R\$ 360,00
367	EXAME TRANSFERRINA	60	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
368	EXAME TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA-TTG	300	SERV	R\$ 75,00	R\$ 22.500,00
369	EXAME TRIGLICERIDEOS	9.000	SERV	R\$ 12,00	R\$ 108.000,00
370	EXAME TRYPANOSOMA CRUZI HEMOAGLUTINAÇÃO	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
371	EXAME TRYPANOSOMA CRUZI IGG IMUNOFLUORESCENCIA	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
372	EXAME TRYPANOSOMA CRUZI SOROLOGIA.	1.800	SERV	R\$ 17,00	R\$ 30.600,00
373	EXAME TRYPANOSOMA CRUZI, ANTICORPO IgM.	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
374	EXAME TSH ULTRA SENSIVEL.	50	SERV	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
375	EXAME TTPA PROTROMBINA.	450	SERV	R\$ 15,00	R\$ 6.750,00
376	EXAME UREIA (SANGUE).	1.500	SERV	R\$ 12,00	R\$ 18.000,00
377	EXAME UREIA (URINA 24 HORAS)	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
378	EXAME URINA ROTINA.	9.000	SERV	R\$ 10,00	R\$ 90.000,00
379	EXAME UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA.	2.400	SERV	R\$ 40,00	R\$ 96.000,00
380	EXAME VALPROICO (SORO).	100	SERV	R\$ 48,00	R\$ 4.800,00
381	EXAME VDRL	900	SERV	R\$ 12,00	R\$ 10.800,00
382	EXAME VDRL SOROLOGIA PARA LUES.	450	SERV	R\$ 12,00	R\$ 5.400,00
383	EXAME VHS.	450	SERV	R\$ 10,00	R\$ 4.500,00
384	EXAME VITAMINA A.	30	SERV	R\$ 75,00	R\$ 2.250,00
385	EXAME VITAMINA B12.	750	SERV	R\$ 40,00	R\$ 30.000,00
386	EXAME VITAMINA B6 (P)	100	UNID	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
387	EXAME VITAMINA B6.	30	SERV	R\$ 80,00	R\$ 2.400,00
388	EXAME VITAMINA D3.	4.500	SERV	R\$ 55,00	R\$ 247.500,00
389	EXAME VITAMINA E.	30	SERV	R\$ 90,00	R\$ 2.700,00
390	EXAME ZINCO.	240	SERV	R\$ 30,00	R\$ 7.200,00
TOTAL					R\$ 3.913.180,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



ANEXO III
MODELO DA DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA LEI 123/06

Eu, _____, portador do CPF: _____, RG: _____, Órgão Expedidor: _____, afirmo como representante legal da empresa _____ inscrita nº. CNPJ _____ de não haver nenhum dos impedimentos previstos nos incisos do § 4º do Artigo 3º da Lei Complementar nº123/06.

Local e data, _____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal
CPF Nº
Razão Social
CNPJ Nº

(Observação: Declaração terá validade de 30 dias após sua emissão)



ANEXO IV
MODELO DA DECLARAÇÃO DE FATOS SUPERVENIENTES

DECLARAÇÃO DE FATOS SUPERVENIENTES

(NOME DA EMPRESA), CNPJ N°....., sediada(endereço completo)....., declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Divisa Alegre - MG, ____ de _____ de 2020.

.....
Assinatura do representante legal
CPF N°
Razão Social
CNPJ N°



ANEXO V
MODELO DA DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGO A MENOR

Empresa: _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. _____ portador do CPF: _____, RG: _____, Órgão Expedidor: _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de 18 anos (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor a partir dos 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

Local e data, ____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal
CPF Nº
Razão Social
CNPJ Nº



ANEXO VI
MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE TEM CONHECIMENTO DA NATUREZA DOS
SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

A empresa: _____, inscrita no CNPJ nº. _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. _____, portador do CPF: _____, RG: _____, Órgão Expedidor: _____, DECLARA, por seu representante legal infra-assinado que tem pleno conhecimento da natureza dos serviços a serem prestados, bem como de que recebeu todos os documentos e informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações desta licitação.

Local e data, de de

.....
Assinatura do representante legal
CPF Nº
Razão Social
CNPJ Nº



ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ACEITAÇÃO DO TEOR DO EDITAL

A empresa _____ Inscrita no CNPJ n° _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. _____ portador (a) da Carteira de Identidade n° _____ e do CPF n° _____, DECLARA, por seu representante legal infra-assinado que conhece e aceita o inteiro teor completo do edital deste Credenciamento, ressalvado o direito recursal, bem como de que recebeu todos os documentos e informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações desta licitação.

Local e data, ____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal
CPF N°
Razão Social
CNPJ N°



TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº.

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE DIVISA ALEGRE E A EMPRESA

I - CONTRATANTES: "MUNICÍPIO DE DIVISA ALEGRE, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com a Rua: Alfredo Luiz Bahia, nº 04 – Centro – Divisa Alegre-MG – CEP.: 39.995-000, inscrito no CNPJ sob o nº 01.613.073/0001-11, doravante denominada CONTRATANTE e a empresa, Pessoa Jurídica de Direito Privado, estabelecida à Rua....., inscrita no CNPJ/MF nº e Inscrição Estadual nº, doravante denominada CONTRATADA, resolvem celebrar o presente Credenciamento, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições seguintes, que mutuamente outorgam e aceitam:

II - REPRESENTANTES: da CONTRATANTE **Sr. Ademir Alves**, portador do RG; nº 54.939.033-9 SSP/SP e CPF nº 893.547.376-68, residente e domiciliado na Rua Jovelina Maria de Jesus, nº 795, Centro, Divisa Alegre/MG; e representa a CONTRATADA o Sr(a)., brasileiro(a), portador do CPF:, RG....., Órgão Expedidor:, residente e domiciliado nesta cidade, no endereço:

III - DA AUTORIZAÇÃO DA LICITAÇÃO: O presente Contrato é celebrado em decorrência da autorização do Sra. **Ademir Alves**, Prefeito Municipal, exarada em despacho constante do **Processo Licitatório: 056/2022, Credenciamento: 005/2022**, gerado pela **Inexigibilidade nº. 008/2022**, que faz parte integrante e complementar deste Termo, como se nele estivesse contido.

IV - FUNDAMENTO LEGAL: O presente instrumento é regido pelas cláusulas e condições nele contidas, na Lei Federal 8.666/93, e demais normas legais pertinentes.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente instrumento tem por objetivo a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS**, conforme cláusulas e condições constantes no Termo de Referência.

1.2 TABELA DE VALORES:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE.	UND	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	EXAME 1,25 VITAMINA D	50	UNID	R\$ 55,00	R\$ 2.750,00
2	EXAME 17 ALFA - HIDROXIPROGESTERONA.	300	SERV	R\$ 39,00	R\$ 11.700,00
3	EXAME 17 OH PROGESTERONA	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
4	EXAME 17+B7: B105ALFA HIDROXIPROGESTERONA	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
5	EXAME ACIDO 5 HIDRÓX INDOLACÉTICO NA URINA 24 HORAS	30	UNID	R\$ 136,00	R\$ 4.080,00
6	EXAME ACIDO FOLICO	300	SERV	R\$ 35,00	R\$ 10.500,00
7	EXAME ACIDO HOMOGENTISICO (PESQ)	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
8	EXAME ÁCIDO ÚRICO (SANGUE)	50	UNID	R\$ 13,00	R\$ 650,00
9	EXAME ACTH (H.ADRENOCORTCOTROF).	35	SERV	R\$ 29,00	R\$ 1.015,00
10	EXAME ACTH (HORMÔNIO CORTICOTRÓFICO)	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
11	EXAME ALBUMINA (P)	150	SERV	R\$ 19,00	R\$ 2.850,00
12	EXAME ALBUMINA , DOSAGEM	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
13	EXAME ALDOLASE	150	SERV	R\$ 28,00	R\$ 4.200,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



14	EXAME ALDOSTERONA (SG OU URINA)	60	UNID	R\$ 45,00	R\$ 2.700,00
15	EXAME ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	150	SERV	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
16	EXAME ALFA FETO PROTEINA.	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
17	EXAME ALUMÍNIO	300	UNID	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
18	EXAME AMILASE	150	SERV	R\$ 15,00	R\$ 2.250,00
19	EXAME ANDROSTENEDIONA	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
20	EXAME ANTC ANT CARDIOLIPINA IGG	100	UNID	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
21	EXAME ANTI-ENDOMISIO IGA	150	SERV	R\$ 75,00	R\$ 11.250,00
22	EXAME ANTI-ESCLERODERMA	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
23	EXAME ANTI-GLIADINA IGA E IGG	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
24	EXAME ANTI-GLIADINA IGG.	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
25	EXAME ANTI-HBc TOTAL	150	SERV	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
26	EXAME ANTI-HBc (IGG)	150	SERV	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
27	EXAME ANTI-HBc (IGM)	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
28	EXAME ANTI-HBE	60	UNID	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
29	EXAME ANTI-HBs	150	SERV	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
30	EXAME ANTI-HISTONA CROMATINA	60	UNID	R\$ 50,00	R\$ 3.000,00
31	EXAME ANTI-TIREOPEROXIDASE	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
32	EXAME ANTI-TPO/ANTI TIREOPEROXIDA	150	SERV	R\$ 28,00	R\$ 4.200,00
33	EXAME ANTI-TRAb(A.RECEPTOR TSH)P	180	SERV	R\$ 55,00	R\$ 9.900,00
34	EXAME ANTI (IA2).	90	SERV	R\$ 54,00	R\$ 4.860,00
35	EXAME ANTI CCP	100	UNID	R\$ 95,00	R\$ 9.500,00
36	EXAME ANTI COAGULANTE LUPICO	100	UNID	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
37	EXAME ANTI DNA CADEIA SIMPLES	30	UNID	R\$ 28,00	R\$ 840,00
38	EXAME ANTI DNA NATIVO DUPLA HÉLICE	30	UNID	R\$ 30,00	R\$ 900,00
39	EXAME ANTI ESTREPTOLISINA.	90	SERV	R\$ 15,00	R\$ 1.350,00
40	EXAME ANTI MITOCONDRIA	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
41	EXAME ANTI SM.	90	SERV	R\$ 30,00	R\$ 2.700,00
42	EXAME ANTI TIREOGLOBULINA.	60	SERV	R\$ 35,00	R\$ 2.100,00
43	EXAME ANTI TPO MICROSSOMAL ANTICORPOS TPO	90	SERV	R\$ 28,00	R\$ 2.520,00
44	EXAME ANTI TRIPSINA.	300	SERV	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
45	EXAME ANTIC. ANTI GAD (P)	100	UNID	R\$ 168,00	R\$ 16.800,00
46	EXAME ANTIC.ANTI CENTROMERO (P)	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
47	EXAME ANTIC.ANTI CITOPLASMA (ANCA)	40	UNID	R\$ 66,00	R\$ 2.640,00
48	EXAME ANTICORPO ANTI (GAD).	150	SERV	R\$ 180,00	R\$ 27.000,00
49	EXAME ANTICORPO ANTI GLIADINA IgA	105	SERV	R\$ 35,00	R\$ 3.675,00
50	EXAME ANTICORPO ANTI HTVL 1	90	SERV	R\$ 55,00	R\$ 4.950,00
51	EXAME ANTICORPO ANTI MÚSCULO LISO	100	UNID	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
52	EXAME ANTICORPO ANTI SSA (RO).	90	SERV	R\$ 40,00	R\$ 3.600,00
53	EXAME ANTICORPO ANTI SSB (LA).	240	SERV	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00
54	EXAME ANTICORPOS ANTI-ILHOTA	30	UNID	R\$ 75,00	R\$ 2.250,00
55	EXAME ANTICORPOS ANTI INSULINA	30	UNID	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00
56	EXAME ANTICORPOS ANTI SM	30	UNID	R\$ 30,00	R\$ 900,00
57	EXAME ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE - IGA	100	UNID	R\$ 75,00	R\$ 7.500,00
58	EXAME ANTITPO MICROSSOMAL ANTICORPOS TPO	100	UNID	R\$ 28,00	R\$ 2.800,00
59	EXAME ANTITRANSGLUTAMINASE IGA	240	SERV	R\$ 75,00	R\$ 18.000,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



60	EXAME ANTITRANSGLUTAMINASE IGG	150	SERV	R\$ 45,00	R\$ 6.750,00
61	EXAME ASLO	150	SERV	R\$ 14,00	R\$ 2.100,00
62	EXAME ASLO - ANTIESTREPTOLISINA "O"	100	UNID	R\$ 14,00	R\$ 1.400,00
63	EXAME AUTO ANTICORPO SSA	100	UNID	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
64	EXAME AUTO ANTICORPO SSB	100	UNID	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
65	EXAME BAAR	150	SERV	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
66	EXAME BETA 2 GLICOPROTEÍNA IGG E IGM	30	UNID	R\$ 230,00	R\$ 6.900,00
67	EXAME BETA 2MICROGLOBULINA	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
68	EXAME BETA HCG - QUANTITATIVO	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
69	EXAME BHCG QUANTITATIVO	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
70	EXAME BILIRRUBINA TOTAL	450	SERV	R\$ 25,00	R\$ 11.250,00
71	EXAME BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
72	EXAME BIOPSIA - PESQUISA PARA HELICTOBATER PYLORI	100	UNID	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
73	EXAME BIOPSIA SIMPLES.	300	SERV	R\$ 130,00	R\$ 39.000,00
74	EXAME BIOTINIDASE NEONATAL	100	UNID	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
75	EXAME BTF (BILI.TOTAL + F)	450	SERV	R\$ 25,00	R\$ 11.250,00
76	EXAME CA 125	30	UNID	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
77	EXAME CA 125 ANTIGENO	30	SERV	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
78	EXAME CA 15-3	30	UNID	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
79	EXAME CA 15-3 ANTIGENO	100	UNID	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
80	EXAME CA 19-9	30	UNID	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
81	EXAME CAC 19-9.	30	SERV	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
82	EXAME CÁLCIO	100	UNID	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
83	EXAME CALCIO - URINA 24 H.	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
84	EXAME CALCIO (Sangue)	450	SERV	R\$ 15,00	R\$ 6.750,00
85	EXAME CÁLCIO IÔNICO	30	UNID	R\$ 20,00	R\$ 600,00
86	EXAME CALCIO IONIZAVEL	240	SERV	R\$ 9,00	R\$ 2.160,00
87	EXAME CALCITONINA.	30	SERV	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
88	EXAME CALPROCTEINA FECAL.	100	SERV	R\$ 140,00	R\$ 14.000,00
89	EXAME CAPACIDADE LIVRE DE COMBINAÇÃO DO FER.	50	SERV	R\$ 15,00	R\$ 750,00
90	EXAME CAPACIDADE TOTAL DE COMBINAÇÃO DE FERRO.	500	SERV	R\$ 14,00	R\$ 7.000,00
91	EXAME CAPACIDADE TOTAL DE FIXAÇÃO DE FERRO	50	UNID	R\$ 14,00	R\$ 700,00
92	EXAME CARBAMAZEPINA	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
93	EXAME CARDIAC COMBO.	150	SERV	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
94	EXAME CARIOTIPO COM BANDA G.	150	SERV	R\$ 520,00	R\$ 78.000,00
95	EXAME CCP ANTICORPOS ANIT (CCP).	100	SERV	R\$ 95,00	R\$ 9.500,00
96	EXAME CCP ANTICORPOS.	150	SERV	R\$ 95,00	R\$ 14.250,00
97	EXAME CEA (ANTIG.CARCINOEMBRIOGEN)	150	SERV	R\$ 32,00	R\$ 4.800,00
98	EXAME CERULOPLASMINA.	150	SERV	R\$ 28,00	R\$ 4.200,00
99	EXAME CETROMERO ANTICORPOS.	30	SERV	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
100	EXAME CHAGAS EIA-IGM	100	UNID	R\$ 12,00	R\$ 1.200,00
101	EXAME CHAGAS EIA IGG	30	UNID	R\$ 12,00	R\$ 360,00
102	EXAME CHAGAS IFI - IGG	30	UNID	R\$ 12,00	R\$ 360,00
103	EXAME CISTATINA C.	30	SERV	R\$ 120,00	R\$ 3.600,00
104	EXAME CISTINA - URINA 24H (QUALITATIVA).	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



105	EXAME CITOLOGIA DE PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA FINA	30	UNID	R\$ 36,00	R\$ 1.080,00
106	EXAME CITOLOGIA DE PUNÇÃO DA TIREÓIDE + 01 LÂMINA	30	UNID	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00
107	EXAME CITOLOGIA DE ORGÃOS PARENQUIMATOSOS OU TUMORES SOLIDOS.	60	SERV	R\$ 290,00	R\$ 17.400,00
108	EXAME CITOLOGIA ONCOTICA GERAL + 01 LAMINA	60	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
109	EXAME CITOLOGIA DE LIQUIDO BIOLOGICO.	30	SERV	R\$ 172,00	R\$ 5.160,00
110	EXAME CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGG	100	UNID	R\$ 26,00	R\$ 2.600,00
111	EXAME CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS IGM	100	UNID	R\$ 26,00	R\$ 2.600,00
112	EXAME CITOMEGALOVIRUS IgG	240	SERV	R\$ 26,00	R\$ 6.240,00
113	EXAME CITOMEGALOVIRUS IgM	240	SERV	R\$ 26,00	R\$ 6.240,00
114	EXAME CITRATO - URINA 24H.	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
115	EXAME CK(CPK)	100	SERV	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
116	EXAME CKMB (CREATINOFOSFOQUINASE)	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
117	EXAME CLAMIDIA IGG , IGM	120	SERV	R\$ 70,00	R\$ 8.400,00
118	EXAME CLEARANCE DE CREATINA (URINA DE 24 HORAS)	30	UNID	R\$ 25,00	R\$ 750,00
119	EXAME CLEARANCE DE CREATININA	100	SERV	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
120	EXAME CLORETO	60	SERV	R\$ 16,00	R\$ 960,00
121	EXAME CLORO	100	UNID	R\$ 13,00	R\$ 1.300,00
122	EXAME CLORO (Sangue)	200	SERV	R\$ 13,00	R\$ 2.600,00
123	EXAME COAGULOGRAMA COMPLETO TP, RNI, TTPA.	600	SERV	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
124	EXAME COAGULOGRAMA SIMPLES.	300	SERV	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
125	EXAME COAGULOGRAMA.	100	SERV	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00
126	EXAME COBRE.	60	SERV	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
127	EXAME COLESTEROL (TOTAL)	7.500	SERV	R\$ 10,00	R\$ 75.000,00
128	EXAME COLESTEROL FRACIONADO	4.500	SERV	R\$ 25,00	R\$ 112.500,00
129	EXAME COLESTEROL HDL	50	UNID	R\$ 14,00	R\$ 700,00
130	EXAME COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	50	UNID	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
131	EXAME COLESTEROL HDL	240	SERV	R\$ 14,00	R\$ 3.360,00
132	EXAME COLINESTERASE	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
133	EXAME COMPLEMENTO C3	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
134	EXAME COMPLEMENTO C4	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
135	EXAME COOMBS DIRETO	300	UNID	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
136	EXAME COOMBS INDIRETO	240	SERV	R\$ 32,00	R\$ 7.680,00
137	EXAME COPROCULTURA	30	SERV	R\$ 42,00	R\$ 1.260,00
138	EXAME CORTISOL (16 horas)	150	SERV	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
139	EXAME CORTISOL (URINA 24H)	30	SERV	R\$ 37,00	R\$ 1.110,00
140	EXAME CORTISOL BASAL (Sangue)	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
141	EXAME COVID 19	50	UNID	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00
142	EXAME COVID IGM/IGG	100	UNID	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
143	EXAME CREATININA (Sangue)	4.500	SERV	R\$ 12,00	R\$ 54.000,00
144	EXAME CREATININA (Urina)	90	SERV	R\$ 12,00	R\$ 1.080,00
145	EXAME CULURA - BAAR	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
146	EXAME CURVA GLICEMICA (URINA).	60	SERV	R\$ 15,00	R\$ 900,00
147	EXAME DE ACIDO LACTICO	30	SERV	R\$ 12,00	R\$ 360,00
148	EXAME DE ACIDO URICO(SANGUE)	900	SERV	R\$ 12,00	R\$ 10.800,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



149	EXAME DE CHIKUNGUNYA IGG/IGM	30	UNID	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
150	EXAME DE HIDROXIDO DE VITAMINA D	3.000	SERV	R\$ 55,00	R\$ 165.000,00
151	EXAME DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA (IST)	100	UNID	R\$ 25,00	R\$ 2.500,00
152	EXAME DEHIDROTESTOSTERONA	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
153	EXAME DENGUE IGG (SOROLOGIA) (P)	50	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
154	EXAME DENGUE IGG+IGM (P)	30	UNID	R\$ 63,00	R\$ 1.890,00
155	EXAME DENGUE IgG+IgM (TESTE RAPIDO)	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
156	EXAME DENGUE IGM (SOROLOGIA) (P)	50	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
157	EXAME DESIDROGENASE LACTICA LDH	60	SERV	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
158	EXAME DEHIDROEPIANDROSTERONA DHEA-	30	SERV	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00
159	EXAME DHL	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
160	EXAME DIMERO D	100	UNID	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
161	EXAME DNA TESTE DE PATERNIDADE	30	SERV	R\$ 350,00	R\$ 10.500,00
162	EXAME ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	60	serv	R\$ 40,00	R\$ 2.400,00
163	EXAME ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	30	UNID	R\$ 25,00	R\$ 750,00
164	EXAME ELETROFORESE LIPOPROTEIN	30	UNID	R\$ 21,00	R\$ 630,00
165	EXAME ELISA PARA CHAGAS	100	UNID	R\$ 12,00	R\$ 1.200,00
166	EXAME EMUNOFIXAÇÃO	100	UNID	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00
167	EXAME ENDOMISIO IGG	270	SERV	R\$ 60,00	R\$ 16.200,00
168	EXAME EPSTEIN BAAR VIRUS (IgG)	150	SERV	R\$ 45,00	R\$ 6.750,00
169	EXAME EPSTEIN BAAR VIRUS (IgM)	30	SERV	R\$ 51,00	R\$ 1.530,00
170	EXAME ERROS INATOS DO METABOLISMO	30	SERV	R\$ 360,00	R\$ 10.800,00
171	EXAME ESPERMOGRAMA	30	SERV	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
172	EXAME ESQUISTOSSOMOSE	50	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
173	EXAME ESTRADIOL (E2)	50	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
174	EXAME ESTRIOL (E3)	180	SERV	R\$ 35,00	R\$ 6.300,00
175	EXAME ESTRONA (E1)	30	UNID	R\$ 32,00	R\$ 960,00
176	EXAME FAN (ANTI NUCLEO)	50	SERV	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
177	EXAME FATOR REUMATOIDE (LATEX)	600	SERV	R\$ 12,00	R\$ 7.200,00
178	EXAME FERRITINA	900	SERV	R\$ 26,00	R\$ 23.400,00
179	EXAME FERRO SERICO	900	SERV	R\$ 18,00	R\$ 16.200,00
180	EXAME FEZES	2.100	SERV	R\$ 10,00	R\$ 21.000,00
181	EXAME FEZES COM MIF	450	SERV	R\$ 15,00	R\$ 6.750,00
182	EXAME FIBRINOGENIO	30	UNID	R\$ 20,00	R\$ 600,00
183	EXAME FOSFATASE ALCALINA	200	SERV	R\$ 16,00	R\$ 3.200,00
184	EXAME FOSFORO (Sangue)	300	SERV	R\$ 13,00	R\$ 3.900,00
185	EXAME FTA-ABS (IGG+IGM) (P)	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
186	EXAME FTA-ABS (IGM)	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
187	EXAME G6PD	40	UNID	R\$ 20,00	R\$ 800,00
188	EXAME Gama GT	600	SERV	R\$ 15,00	R\$ 9.000,00
189	EXAME GASOMETRIA VENOSA	30	SERV	R\$ 19,00	R\$ 570,00
190	EXAME GH HORMONIO DO CRESCIMENTO	150	SERV	R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
191	EXAME GLICOSE APOS DEXTROSOL	50	SERV	R\$ 10,00	R\$ 500,00
192	EXAME GLICOSE POS PRANDIAL	120	SERV	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
193	EXAME GLISOSE (Sangue)	50	SERV	R\$ 10,00	R\$ 500,00
194	EXAME GRAM DE GOTA	60	SERV	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



195	EXAME GRUPO SANGUINEO +Rh	300	SERV	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
196	EXAME HAPTOGLOBINA	100	UNID	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
197	EXAME HAV IGG	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
198	EXAME HAV IGM	100	UNID	R\$ 32,00	R\$ 3.200,00
199	EXAME HBE AG	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
200	EXAME HBE ANTI.	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
201	EXAME HBsAG.	900	SERV	R\$ 28,00	R\$ 25.200,00
202	EXAME HBV DNA PELO PCR QUANTITAVO	600	SERV	R\$ 340,00	R\$ 204.000,00
203	EXAME HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3.000	SERV	R\$ 30,00	R\$ 90.000,00
204	EXAME HEMOGRAMA	15.000	SERV	R\$ 18,00	R\$ 270.000,00
205	EXAME HEMOSSSEDIMENTAÇÃO.	30	SERV	R\$ 10,00	R\$ 300,00
206	EXAME HEPATITE A - IGG	300	UNID	R\$ 28,00	R\$ 8.400,00
207	EXAME HEPATITE A -IGM	300	UNID	R\$ 28,00	R\$ 8.400,00
208	EXAME HEPATITE A (IGM+IGG) (P)	300	SERV	R\$ 56,00	R\$ 16.800,00
209	EXAME HEPATITE B (HBSAG)	900	SERV	R\$ 25,00	R\$ 22.500,00
210	EXAME HEPATITE C (ANTI HCV)	300	SERV	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
211	EXAME HEPATITE C (HVC) QUALITA.RNA	300	UNID	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
212	EXAME HERPES ANTI-CORPOS 1 IGG/IGM	40	UNID	R\$ 55,00	R\$ 2.200,00
213	EXAME HERPES SIMPLES 1 E 2 IGM/IGG	30	UNID	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00
214	EXAME HIDROXIDO VITAMINA D	50	UNID	R\$ 55,00	R\$ 2.750,00
215	EXAME HIV 1 E 2.	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
216	EXAME HIV I E II ELISA.	3.000	SERV	R\$ 35,00	R\$ 105.000,00
217	EXAME HIV.	900	SERV	R\$ 35,00	R\$ 31.500,00
218	EXAME HLA B27	270	SERV	R\$ 80,00	R\$ 21.600,00
219	EXAME HOMA IR	30	UNID	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
220	EXAME HOMOCISTEINA - SANGUE	30	UNID	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
221	EXAME HORM.FOLICULOESTIMULANT.FSH	600	SERV	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
222	EXAME HORMÔNIO DO CRESCIMENTO	300	UNID	R\$ 25,00	R\$ 7.500,00
223	EXAME HTLV	270	SERV	R\$ 32,00	R\$ 8.640,00
224	EXAME HX2 IgE MULTIPLO - POEIRA DE CASA.	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
225	EXAME IGE DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	30	UNID	R\$ 57,00	R\$ 1.710,00
226	EXAME IGE ESPEC. P/ LEITE .	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
227	EXAME IGE ESPEC. P/GLUTEN.	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
228	EXAME IGE ESPEC.P/ LEITE DE VACA	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
229	EXAME IGE ESPEC.P/ OVO	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
230	EXAME IGE ESPEC.P/FUNGOS	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
231	EXAME IGE ESPECIFICO PARA CASPA DE CÃO	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
232	EXAME IGE ESPECIFICO PARA CASPA DE GATO	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
233	EXAME IGE F2 ESPEC. P/ LEITE.	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
234	EXAME IGE MULTIPLO - RAST POEIRA, ACARO, FUNGOS.	150	SERV	R\$ 35,00	R\$ 5.250,00
235	EXAME IGE PARA CONSERVANTES	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
236	EXAME IGE PARA GLUTEN F79	300	UNID	R\$ 35,00	R\$ 10.500,00
237	EXAME IGE TOTAL.	600	SERV	R\$ 28,00	R\$ 16.800,00
238	EXAME IGF 1	30	UNID	R\$ 52,00	R\$ 1.560,00
239	EXAME IGFBP-3 (PROTEÍNA LIGADORA)	30	UNID	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00
240	EXAME IGG 4	100	UNID	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



241	EXAME IGM	30	SERV	R\$ 28,00	R\$ 840,00
242	EXAME IMUNOFIXAÇÃO URINÁRIA 24 HORAS	30	UNID	R\$ 180,00	R\$ 5.400,00
243	EXAME IMUNOGLOBULINA- IgG.	150	SERV	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
244	EXAME IMUNOGLOBULINA - IgG	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
245	EXAME IMUNOGLOBULINA "A" - IgA.	300	SERV	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
246	EXAME IMUNOGLOBULINA "E" - IGE	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
247	EXAME IMUNOGLOBULINA "G" - IGG	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
248	EXAME IMUNOGLOBULINA "M" - IgM	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
249	EXAME IMUNOGLOBULINA Igg, IgM e IgA.	30	SERV	R\$ 48,00	R\$ 1.440,00
250	EXAME IMUNOHISTOQUIMICO	30	SERV	R\$ 194,00	R\$ 5.820,00
251	EXAME INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	600	SERV	R\$ 25,00	R\$ 15.000,00
252	EXAME INSULINA	300	SERV	R\$ 25,00	R\$ 7.500,00
253	EXAME INSULINA POS PRANDIAL	30	SERV	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
254	EXAME LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA.	300	SERV	R\$ 60,00	R\$ 18.000,00
255	EXAME LDH - DESIDROGENASE.	90	SERV	R\$ 22,00	R\$ 1.980,00
256	EXAME LEISHMANIOSE.	30	SERV	R\$ 18,00	R\$ 540,00
257	EXAME LEUCÓCITOS FECAIS	30	UNID	R\$ 15,00	R\$ 450,00
258	EXAME LEUCOGRAMA.	30	SERV	R\$ 10,00	R\$ 300,00
259	EXAME LH HORMONIO LUTEINIZANTE.	300	SERV	R\$ 25,00	R\$ 7.500,00
260	EXAME LIPASE.	150	SERV	R\$ 15,00	R\$ 2.250,00
261	EXAME LITIO.	90	SERV	R\$ 25,00	R\$ 2.250,00
262	EXAME MAGNESIO	90	SERV	R\$ 18,00	R\$ 1.620,00
263	EXAME MAGNESIO - URINA 24H.	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
264	EXAME MAGNESIO.	30	SERV	R\$ 18,00	R\$ 540,00
265	EXAME METANEFRIAS URINÁRIAS	100	UNID	R\$ 110,00	R\$ 11.000,00
266	EXAME MICOLOGICO.	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
267	EXAME MICOPLASMA COM ANTIBIOGRAMA.	240	SERV	R\$ 33,00	R\$ 7.920,00
268	EXAME MICROALBUMINURIA	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
269	EXAME MONOTESTE - MONONUCLEOSE.	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
270	EXAME MUCOPROTEINAS	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
271	EXAME MX1 IGE MULTIPLA.	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
272	EXAME OSTEOCALCINA	30	SERV	R\$ 72,00	R\$ 2.160,00
273	EXAME OXALATO. - URINA 24H.	30	SERV	R\$ 32,00	R\$ 960,00
274	EXAME OXCARBAZEPINA	30	SERV	R\$ 57,00	R\$ 1.710,00
275	EXAME PARATOHORMONIO-PTH-	240	SERV	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00
276	EXAME PEÇA CIRURGICA	150	SERV	R\$ 240,00	R\$ 36.000,00
277	EXAME PEPTÍDEO C	150	SERV	R\$ 30,00	R\$ 4.500,00
278	EXAME PESQ. DE BAAR	100	SERV	R\$ 13,00	R\$ 1.300,00
279	EXAME PESQ. DE LEUCÓCITOS FECAIS	100	UNID	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
280	EXAME PESQ. DE SANGUE OCULTO	50	SERV	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
281	EXAME PESQUISA DE ALBUMINURIA	100	SERV	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
282	EXAME PESQUISA DE H PYLORI	450	SERV	R\$ 100,00	R\$ 45.000,00
283	EXAME PESQUISA DE LARVAS (P)	300	UNID	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
284	EXAME PESQUISA DE SUBST. REDUTORAS	30	UNID	R\$ 12,00	R\$ 360,00
285	EXAME PH FECAL	100	UNID	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00
286	EXAME PIRUVATO QUINASE (P)	100	UNID	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



287	EXAME PLAQUETAS	900	SERV	R\$ 12,00	R\$ 10.800,00
288	EXAME POTASSIO	600	SERV	R\$ 12,00	R\$ 7.200,00
289	EXAME PREVENTIVO COLO UTERO	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
290	EXAME PROGESTERONA	200	SERV	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
291	EXAME PROLACTINA	450	SERV	R\$ 28,00	R\$ 12.600,00
292	EXAME PROTEÍNA C REATIVA	50	UNID	R\$ 12,00	R\$ 600,00
293	EXAME PROTEINA DOSAGEM 12H (PROTE).	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
294	EXAME PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300	SERV	R\$ 20,00	R\$ 6.000,00
295	EXAME PROTEINAS TOTAIS.	150	SERV	R\$ 12,00	R\$ 1.800,00
296	EXAME PROTEÍNURA AMOSTRA ISOLADA	30	UNID	R\$ 8,00	R\$ 240,00
297	EXAME PROTEINURIA	200	SERV	R\$ 19,00	R\$ 3.800,00
298	EXAME PRTEINA C REATIVA	1.500	SERV	R\$ 12,00	R\$ 18.000,00
299	EXAME PSA LIVRE/TOTAL	50	SERV	R\$ 28,00	R\$ 1.400,00
300	EXAME PSA ULTRA SENSIVEL	1.200	SERV	R\$ 25,00	R\$ 30.000,00
301	EXAME PTF(PROT. TOTAIS+FRACOES)	180	SERV	R\$ 20,00	R\$ 3.600,00
302	EXAME RAS PÓ, POEIRA E ÁCAROS HX2	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
303	EXAME RAST-ALFA-LACTOALBUMINA F76	60	UNID	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
304	EXAME RAST-AMENDOIM	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
305	EXAME RAST-BARATA I6	50	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
306	EXAME RAST-MOSQUITO/PERNILONGO I71	100	UNID	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
307	EXAME RAST - ALIMENTO - FX5	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
308	EXAME RAST - CASEINA F78	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
309	EXAME RAST - FORMIGA I70	30	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
310	EXAME RAST BETALACTOGLUBULINA F77	60	UNID	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
311	EXAME RAST BLOMIA TROPICALI RD 201	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
312	EXAME RAST CACAU E CHOCOLATE- F93	30	SERV	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
313	EXAME RAST CLARA DE OVO -F1	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
314	EXAME RAST D. FARINAE D2	40	UNID	R\$ 25,00	R\$ 1.000,00
315	EXAME RAST EPITÉLIO ANIMAIS - EX1	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
316	EXAME RAST LEITE DA VACA - F2	50	UNID	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
317	EXAME REAÇÃO DE WIDAL	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
318	EXAME REST - CARNE FRANGO/GALINHA	100	UNID	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
319	EXAME RETICULOCITOS	90	SERV	R\$ 13,00	R\$ 1.170,00
320	EXAME RNA HCV QUANTITATIVO	100	UNID	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
321	EXAME RT - PCR TESTE MOLECULAR - COVID 19.	30	SERV	R\$ 140,00	R\$ 4.200,00
322	EXAME RUBEOLA (IgG)	300	SERV	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
323	EXAME RUBEOLA (IgM)	300	SERV	R\$ 30,00	R\$ 9.000,00
324	EXAME RUBEOLA (TESTE AVIDEZ).	30	SERV	R\$ 30,00	R\$ 900,00
325	EXAME SANGUE OCULTO NAS FEZES.	450	SERV	R\$ 25,00	R\$ 11.250,00
326	EXAME SDHEA - SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	90	SERV	R\$ 30,00	R\$ 2.700,00
327	EXAME SELENIO	60	UNID	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
328	EXAME SELENIO SERICO.	30	SERV	R\$ 25,00	R\$ 750,00
329	EXAME SHBG - GLOBULINA LIGADORA DE SEXUAIS.	100	SERV	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
330	EXAME SIFILIS ANTICORPO TOTAL.	300	SERV	R\$ 12,00	R\$ 3.600,00
331	EXAME SODIO	600	SERV	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
332	EXAME SODIO - URINA 24H.	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre

Rua Alfredo Luiz Bahia, 04 – Centro – Divisa Alegre/MG.
Cep.: 39.995-000 – Telefones: (33) 3755-8448 / 8125/8187



333	EXAME SOMATOMEDINAC (IGF-1)	30	SERV	R\$ 52,00	R\$ 1.560,00
334	EXAME SOROLOGIA COVID 19 IgM/IgG.	30	SERV	R\$ 115,00	R\$ 3.450,00
335	EXAME SOROLOGIA P/ESQUISTOSSOMOSE.	100	SERV	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
336	EXAME T3 LIVRE	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
337	EXAME T3 TOTAL	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
338	EXAME T4 TIROXINA LIVRE	50	SERV	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
339	EXAME T4 TOTAL	1.500	SERV	R\$ 20,00	R\$ 30.000,00
340	EXAME TEMPO DE PROTROMBINA TAP	900	SERV	R\$ 15,00	R\$ 13.500,00
341	EXAME TEMPO DE SANGRAMENTO	300	UNID	R\$ 15,00	R\$ 4.500,00
342	EXAME TESTE DE DISBIOSE - INDICAN, PESQUISA.	30	SERV	R\$ 13,00	R\$ 390,00
343	EXAME TESTE DE FALCIZAÇÃO (PESQ.DE DREPANOCITOS)	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
344	EXAME TESTE DE GRAVIDEZ	900	SERV	R\$ 18,00	R\$ 16.200,00
345	EXAME TESTE DE SEXAGEM FETAL.	30	SERV	R\$ 240,00	R\$ 7.200,00
346	EXAME TESTE DE TOLERANCIA ALIMENTAR A200.	30	SERV	R\$ 1.350,00	R\$ 40.500,00
347	EXAME TESTE DO PEZINHO ESTENDIDO.	30	SERV	R\$ 353,00	R\$ 10.590,00
348	EXAME TESTE DO PEZINHO MASTER.	30	SERV	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
349	EXAME TESTE DO PEZINHO MASTRE + HIV.	30	SERV	R\$ 851,00	R\$ 25.530,00
350	EXAME TESTE DO PEZINHO MASTRE + MCAD.	30	SERV	R\$ 1.062,00	R\$ 31.860,00
351	EXAME TESTE DO PEZINHO MOLECULAR.	30	SERV	R\$ 1.777,00	R\$ 53.310,00
352	EXAME TESTE DO PEZINHO PLUS.	30	SERV	R\$ 190,00	R\$ 5.700,00
353	EXAME TESTE RAPIDO AG - SWAB.	30	SERV	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
354	EXAME TESTE RAPIDO PARA DENGUE NS 1.	100	SERV	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
355	EXAME TESTOSTERONA	600	SERV	R\$ 30,00	R\$ 18.000,00
356	EXAME TESTOSTERONA LIVRE.	600	SERV	R\$ 30,00	R\$ 18.000,00
357	EXAME TGO E TGP.	2.400	SERV	R\$ 14,00	R\$ 33.600,00
358	EXAME TIREOGLOBULINA.	60	SERV	R\$ 14,00	R\$ 840,00
359	EXAME TIREOGLUBINA - ANTI	100	UNID	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
360	EXAME TOTG - TESTE ORAL DE TOLERANCIA A GLICOSE.	900	SERV	R\$ 40,00	R\$ 36.000,00
361	EXAME TOXICOLOGICO.	100	SERV	R\$ 140,00	R\$ 14.000,00
362	EXAME TOXOPLAMOSE IGM	50	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
363	EXAME TOXOPLAMOSE IGG	900	SERV	R\$ 30,00	R\$ 27.000,00
364	EXAME TRAB-ANTICORPO ANTI RECEPTOR TSH.	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
365	EXAME TRANSAMINASE OXALACETINA.	30	SERV	R\$ 12,00	R\$ 360,00
366	EXAME TRANSAMINASE PIRUVICA.	30	SERV	R\$ 12,00	R\$ 360,00
367	EXAME TRANSFERRINA	60	SERV	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
368	EXAME TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA-TTG	300	SERV	R\$ 75,00	R\$ 22.500,00
369	EXAME TRIGLICERIDEOS	9.000	SERV	R\$ 12,00	R\$ 108.000,00
370	EXAME TRYPANOSOMA CRUZI HEMOAGLUTINAÇÃO	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
371	EXAME TRYPANOSOMA CRUZI IGG IMUNOFLOURESCENCIA	600	SERV	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00
372	EXAME TRYPANOSOMA CRUZI SOROLOGIA.	1.800	SERV	R\$ 17,00	R\$ 30.600,00
373	EXAME TRYPANOSOMA CRUZI, ANTICORPO IgM.	30	SERV	R\$ 20,00	R\$ 600,00
374	EXAME TSH ULTRA SENSIVEL.	50	SERV	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
375	EXAME TTPA PROTROMBINA.	450	SERV	R\$ 15,00	R\$ 6.750,00



376	EXAME UREIA (SANGUE).	1.500	SERV	R\$ 12,00	R\$ 18.000,00
377	EXAME UREIA (URINA 24 HORAS)	30	SERV	R\$ 15,00	R\$ 450,00
378	EXAME URINA ROTINA.	9.000	SERV	R\$ 10,00	R\$ 90.000,00
379	EXAME UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA.	2.400	SERV	R\$ 40,00	R\$ 96.000,00
380	EXAME VALPROICO (SORO).	100	SERV	R\$ 48,00	R\$ 4.800,00
381	EXAME VDRL	900	SERV	R\$ 12,00	R\$ 10.800,00
382	EXAME VDRL SOROLOGIA PARA LUES.	450	SERV	R\$ 12,00	R\$ 5.400,00
383	EXAME VHS.	450	SERV	R\$ 10,00	R\$ 4.500,00
384	EXAME VITAMINA A.	30	SERV	R\$ 75,00	R\$ 2.250,00
385	EXAME VITAMINA B12.	750	SERV	R\$ 40,00	R\$ 30.000,00
386	EXAME VITAMINA B6 (P)	100	UNID	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
387	EXAME VITAMINA B6.	30	SERV	R\$ 80,00	R\$ 2.400,00
388	EXAME VITAMINA D3.	4.500	SERV	R\$ 55,00	R\$ 247.500,00
389	EXAME VITAMINA E.	30	SERV	R\$ 90,00	R\$ 2.700,00
390	EXAME ZINCO.	240	SERV	R\$ 30,00	R\$ 7.200,00
TOTAL					R\$ 3.913.180,00

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

2.1 O prazo de vigência do termo de credenciamento iniciará a partir da assinatura, podendo ser prorrogado, quando solicitado pela Administração Municipal durante o seu transcurso, e desde que aceito pela empresa, em cumprimento ao interesse público.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1. A empresa deverá prestar serviços de exames laboratoriais, conforme Termo de Referência - ANEXO I;

3.2. Os serviços serão solicitados conforme a necessidade de cada paciente atendido nas Unidades de Saúde da Municipalidade;

3.3 A empresa credenciada deverá atender prontamente as solicitações, por meio do Termo de Credenciamento.

3.4. Os serviços serão prestados na sede das credenciadas, em horário de funcionamento dos estabelecidos.

3.5 A Credenciada deverá produzir relatório que comprovem a efetiva realização dos exames, deve constar nome do paciente, nome do médico solicitante, data e hora da entrega/coleta do material.

3.6. É vedada a subcontratação da execução dos serviços objeto do presente credenciamento.

3.7. O exame deverá ser executado mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde e será remunerado de acordo com tabela, anexo deste instrumento convocatório.

Parágrafo Único: A empresa Credenciada deverá manter canal de atendimento em horário compatível com o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde de Divisa Alegre, assim será possível a comunicação por meio de e-mail, telefones: fixo e móvel. Para possíveis notificações e esclarecimentos.

CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA DE PAGAMENTO E DO VALOR

4.1. As contas referentes aos serviços prestados serão apresentadas na Secretaria Municipal de Saúde, acompanhadas dos respectivos relatórios da prestação do serviço (exames), e o pagamento será efetuado a partir do 10º (décimo) dias útil, contados a partir da apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada e conforme valores constantes na Tabela de Preços.



4.2. Os pagamentos pelos serviços prestados, não poderá ser nas seguintes situações:

- a) Quando as contas bancárias não forem apresentadas dentro do prazo estipulado;
- b) Quando forem constatadas irregularidades fiscais ou jurídicas;
- c) Ou ainda por outros motivos de força maior, devidamente justificado.

4.3. Sobre os valores a serem pagos incidirão os encargos legalmente estabelecidos, que serão retidos pela Prefeitura, mediante dedução do pagamento, na forma que a Lei determinar.

4.4. Em caso de devolução da Nota Fiscal/Fatura para correção, o prazo para pagamento passará a fluir após a sua representação.

4.5. As Notas Fiscais/Fatura correspondente serão discriminativas, constando o número do Termo de Credenciamento firmado.

4.6. A Administração não pagará nenhum procedimento, sem que tenha autorizado prévia e formalmente.

4.7. A Administração efetuará retenção, na fonte, do ISSQN dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos dos serviços executados pela contratada.

CLÁUSULA QUINTA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

5.1. Os recursos financeiros para o cumprimento das obrigações constantes neste edital serão oriundos de recursos próprios, sendo que as despesas decorrentes da execução do objeto da presente licitação correrão a cargo das seguintes dotações orçamentárias:

FICHA	FONTE	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	FICHA	FONTE	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
510	102	10.301.0010.2062-3.3.90.39.00	511	155	10.301.0010.2062-3.3.90.39.00
512	159	10.301.0010.2062-3.3.90.39.00			

CLÁUSULA SEXTA – DAS VEDAÇÕES

6.1. É vedado a CREDENCIADA, efetuar ou permitir que terceiros efetuem cobranças aos beneficiários, sob qualquer pretexto de complementação, relativamente aos serviços prestados, caso seja identificado tal situação a empresa sofrerá as penalidades previstas no Direito Civil e Penal, além de responder administrativamente pelo ato.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DENÚNCIA E RESCISÃO

7.1. Será motivo de rescisão imediata do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, qualquer das ocorrências a seguir mencionadas:

- a) A credenciada se negar a atender, sob qualquer pretexto, os exames solicitados pela Secretaria Municipal de Divisa Alegre/MG;
- b) A suspensão dos exames sem que haja o Aceite da Autoridade Competente.
- c) O não cumprimento das normas que regem a prestação de serviços e afins, bem como a prática de irregularidade por parte da credenciada, que resulte em perda pecuniária para a Administração Municipal, sem prejuízo de outras medidas administrativas, civis e criminais.

7.2. Em caso de denúncia devidamente amparada em razão concreta e procedente, e uma vez formalizada, proceder-se-á ao devido acerto de contas de importância eventualmente pendentes, como determinado pelo Art. 116 da Lei Federal nº 8.666/93 e as modificações da Lei 8.883/94.



7.3. As empresas que vierem a ser credenciadas poderão perder a condição de credenciada caso venha a se enquadrar nas situações previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93, com suas alterações posteriores.

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO

8.1 A Administração Municipal acompanhará, por meio de servidores, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste termo de credenciamento, a qualidade dos serviços prestados, a obediência à Legislação e às normas pertinentes, o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de irregularidades.

CLÁUSULA NONA – DO VÍNCULO

9.1 O presente credenciamento tem natureza eminentemente civil e não gera entre os partícipes, qualquer relação ou vínculo trabalhista.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES

10.1 A Credenciada assume, ainda, as seguintes condições:

a) Notificar a Prefeitura, eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário, e mudança em sua diretoria, contrato social ou estatuto, enviando a Prefeitura no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial e/ou Cartório de Registro de documentos;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS RESPONSABILIDADES

11.1 A Credenciada será civilmente responsável pelos prejuízos decorrentes de ato ou omissão, danosos para a Prefeitura, seus beneficiários ou para terceiros, praticados por seus empregados, prepostos e diretores, e notificará obrigatoriamente a PREFEITURA, da ocorrência de atos igualmente danosos praticados por profissionais não vinculados aos seus quadros, porém, admitidos em seus recintos para participarem da prestação de seus serviços. Responsabilizar-se-á também, o representante da credenciada pelas conseqüências danosas de eventuais falhas de suas instalações e de seus equipamentos e aparelhagens.

11.2 A Credenciada responderá penal e civilmente por todas as ações ou omissões provocadas pelos profissionais vinculados a empresa.

11.3 As Responsabilidades Cíveis sob os serviços exames prestados são de inteira responsabilidade da empresa credenciada.

11.4 A prefeitura municipal não responderá solidariamente ou subsidiariamente pelas obrigações trabalhistas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS MODIFICAÇÕES

12.1. Poderá o presente Termo de Credenciamento ser modificado a qualquer época, conforme a conveniência das partes, contanto, porém, as modificações de termos aditivos que respeitarão as mesmas formalidades legais deste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1. Fica eleito, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o foro da Comarca de Pedra Azul/MG.

13.2 E por estarem justos firmes e acordados, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.



Prefeitura Municipal de Divisa Alegre/MG,... de de 2022.

ADEMIR ALVES
Prefeito Municipal
Contratante

.....

Contratada

Testemunhas:

1) _____
CPF:

2) _____
CPF:



ANEXO IX

RATIFICAÇÃO DOS VALORES PARA OS EXAMES:

Este documento é parte integrante do **Credenciamento nº 005/2022, Processo nº 056/2022 Inexigibilidade nº 008/2022.**

A empresa: _____ inscrita com CNPJ
Nº _____, e-mail: _____ por seu
representante legal: _____ portador do CPF nº
_____.

ITEM	DESCRIÇÃO	EXAME	VALOR R\$
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Ratifico, o compromisso de prestar o serviço conforme Termo de Referência pelos valores apresentados nas condições estabelecidos nesse instrumento.

Assinatura do representante legal
CPF Nº
Razão Social
CNPJ Nº