



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021-FMS**

**O MUNICÍPIO DE PROPRIÁ**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS** pela sua Comissão Especial de Credenciamento designada pela Portaria nº 137, de 18 de agosto de 2021, torna público para conhecimento dos interessados, que realizará o **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021**, objetivando o **credenciamento de instituições/entidades filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviço em saúde, com ou sem finalidade lucrativa localizadas geograficamente no âmbito do município de Propriá/SE, para prestação de serviços de consultas, exames, procedimentos e cirurgias visando a composição da rede de Média e alta complexidade**, regida pela Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993 atualizada, observada a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 alterada pela Lei Complementar nº 147 de 07 de agosto de 2014.

**1. OBJETO**

1.1. O presente chamamento público tem por objeto o **credenciamento de instituições/entidades filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviço em saúde, com ou sem finalidade lucrativa localizadas geograficamente no âmbito do município de Propriá/SE, para prestação de serviços de consultas, exames, procedimentos e cirurgias visando a composição da rede de Média e alta complexidade**, em conformidade com o Anexo II que é parte integrante deste Edital.

1.2. Somente poderão participar deste credenciamento empresas que ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada dentro do perímetro do Município de Propriá/SE, legalmente constituídas e integradas por profissionais habilitados a desenvolver os serviços objeto do presente.

**2. TERMO DE REFERÊNCIA**

2.1. Foi elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, o qual servirá de base para todo este procedimento (Anexo I).

**3. DA DATA, LOCAL E HORÁRIO PARA ENTREGA DOS ENVELOPES**

3.1 O recebimento dos envelopes referentes ao Credenciamento dar-se-á na Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Propriá/SE, localizada na rua Elmiro Costa, S/N, Bairro Fernandes, a partir do dia **04/10/2021 (quatro de outubro de dois mil e vinte e um) até o dia 08/10/2021 (oito de outubro de dois mil e vinte e um)**, diariamente, de segunda à sexta feira, no horário das 07:00 às 13:00 horas.

3.2 A análise e o julgamento pela Comissão Especial de Credenciamento, a respeito da documentação entregue, será efetuada nos termos da Lei e do Edital, em reunião interna, após a qual será comunicado o resultado aos interessados através de parecer no Diário Oficial do Município.

3.3 Caso não haja interposição de recurso quanto ao resultado da habilitação, a vistoria será realizada em no máximo 02 (dois) dias úteis após publicação do resultado no Diário Oficial do Município.

3.4 Caso haja interposição de recurso a vistoria será realizada depois de decorrido os prazos recursais.



## ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ

3.5 Findo o período de vistoria, o resultado será publicado no prazo de até 02 (dois) dias úteis no átrio da SMS e no Diário Oficial do Município.

3.6. Aberto o período de recebimento do Credenciamento, os interessados deverão entregar no horário estabelecido definido no subitem 3.1, deste edital, os envelopes não transparentes e lacrados, contendo a documentação de habilitação e proposta.

### 4. CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Somente poderão participar deste credenciamento, empresas que desenvolvam atividade compatível com o objeto deste credenciamento, ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada dentro do Município de Propriá/SE, e atendam a todas as exigências contidas neste edital e seus anexos, além das disposições legais, independentemente de transcrição, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, nos termos do § 1º artigo 199, da Constituição da República.

4.2. É vedada a participação de:

4.2.1. Consórcio de empresas;

4.2.2. As empresas, que não estiverem legalmente constituídas e que não comprovarem sua habilitação, conforme disposto neste Edital.

4.3. Não serão admitidas à participação neste Credenciamento empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público; ou que se subsumem as disposições dos arts. 9º e inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93.

### 5. REPRESENTANTE LEGAL

5.1. O interessado poderá vir representado por seu administrador/proprietário ou por mandatário.

5.2. Somente será admitido o credenciamento de um único representante para cada instituição/entidades.

5.3. O representante deverá ter poderes para, em nome da instituição/entidades, praticar todos os atos relativos às etapas do Chamamento Público.

5.4. Os poderes de representação deverão ser demonstrados junto a Comissão Especial de Credenciamento por meio de instrumentos públicos ou particulares, observado o seguinte:

I – No caso de pessoa que exerce a função de proprietário, dirigente, sócio-gerente, etc., deverão ser apresentados: **a carteira de identidade do representante e o instrumento de constituição da sociedade empresária (contrato social ou estatuto), o qual deverá constar os poderes necessários a assunção de obrigações em nome da pessoa jurídica. Se o representante for sócio não detentor de poderes para isoladamente praticar atos de administração, os demais sócios participantes da administração, conforme dispuser o instrumento de constituição da empresa, deverão outorgar-lhe os poderes necessários.**

II – Os mandatários por meio de procuração particular deverão apresentar o documento de identidade e instrumento de mandato **com a firma do outorgante reconhecida. Juntamente com os documentos mencionados, o mandatário deverá apresentar documento (contrato social, estatuto, etc.) que comprove os poderes do mandante para a outorga das faculdades constantes da credencial.**

5.5. A instituição/entidades que não cumprir as exigências de representação não poderá praticar qualquer ato na sessão de realização do certame, como por exemplo, a interposição de recursos.



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

**5.6.** Os documentos necessários ao credenciamento de representante poderão ser apresentados em **original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Comissão Especial.**

**6. ENVELOPE – HABILITAÇÃO E PROPOSTA PARA O CREDENCIAMENTO**

6.1. O envelope contendo os Documentos de Habilitação e Proposta para o Credenciamento deverá ser expresso, em seu exterior, as seguintes informações:

ENVELOPE DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA  
MUNICÍPIO DE PROPRIÁ/SE  
CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2021  
(Razão Social da Proponente e CNPJ)

6.3. As instituições/entidades deverão apresentar no Envelope, os documentos abaixo enumerados, relativos à Habilitação jurídica, Regularidade fiscal e Trabalhista, Qualificação técnica e Qualificação Econômico-Financeira e Proposta com oferta dos serviços;

6.4. Os documentos de habilitação, que deverão ser apresentados para o Credenciamento pelas instituições/entidades interessadas, e inseridos no envelope são os seguintes:

**6.4.1. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA**

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada da prova da diretoria em exercício;
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

**6.4.2. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

- a) Alvará de funcionamento e sanitário atual, do local da prestação dos serviços;
- b) Declaração da empresa nominando seus sócios;
- c) Demonstrar participação em pelo menos um Programa Nacional de Controle de Qualidade;
- d) O Credenciado deverá apresentar o Procedimento Operacional Padrão (POP) para os procedimentos alvo do contrato;
- e) Estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- f) Apresentar atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando experiência anterior, compatível em natureza de que se trata o objeto do presente Edital de Credenciamento.



## **ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

### **6.4.2.1. Apresentar os seguintes documentos do Responsável Técnico:**

- a) curriculum vitae;
- b) cédula de identidade e CPF;
- c) diploma do curso compatível com a atividade;
- d) registro do responsável técnico junto ao Conselho de Fiscalização do Exercício Profissional da categoria.
- g) Registro de Qualificação de Especialidade (RQE), quando for o caso.

6.4.2.2 A instituição/entidade deverá apresentar relação dos profissionais, conforme anexo IV, e juntar cópia do seguinte documento de cada profissional: carteira do mesmo, junto aos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional;

6.4.2.2.1 A não apresentação de qualquer documento solicitado implicará na não aceitação do profissional como prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares da Secretaria Municipal de Saúde de Propriá/SE.

### **6.4.3. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA-FINANCEIRA**

a) Certidões Negativas de Falência e Concordata, expedidas pelo Cartório da Distribuição Judicial da localidade onde a instituição/entidades tem sua sede ou através da Internet, expedidas até 30 (trinta) dias, antes da data de entrega dos envelopes;

### **6.4.4. DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

a) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), através do respectivo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, emitido pela Receita Federal;

b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional mediante apresentação de certidão unificada expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive os relativos a Seguridade Social - INSS (PORTARIA PGFN/RFB Nº 1.751, DE 02 DE OUTUBRO DE 2014);

d) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual, com a apresentação da Certidão Negativa ou Certidão Positiva, com efeitos de negativa emitida pelo Estado, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual, ou seja, atinente aos débitos estaduais;

e) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, com a apresentação da Certidão Negativa de Tributos Municipais, do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços – FGTS, através da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (NR).

**6.4.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:**

6.4.5.1. Para fins de habilitação, deverá ser apresentado ainda as seguintes Declarações:

- a) Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo de habilitação, na forma do artigo 32, § 2º, da Lei 8.666/93, conforme (modelo Anexo VIII).
- b) Declaração de que a empresa licitante cumpre plenamente o inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, na forma do art. 27, inciso V, da Lei 8.666/93, conforme (modelo Anexo VII).
- c) Declaração da própria empresa que não existe em seu quadro de empregados servidores públicos da contratante exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, na forma do art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93, conforme (modelo Anexo VII).

6.5. Os documentos exigidos, conforme o artigo 32, da Lei 8.666/1993, deverão ser apresentados em original ou publicação em órgão da imprensa oficial ou por qualquer processo de cópia autenticada em cartório competente ou por servidor do município.

6.6. Toda a documentação deverá ser apresentada em nome da instituição/entidade, ou seja, se matriz, documentos da matriz, se filial, documentos da filial, salvo aqueles que somente são emitidos em nome da matriz.

6.7. Os documentos que não tiverem prazo de validade estabelecido pelo órgão expedidor somente serão válidos desde que tenham sido expedidos, no máximo, dentro dos 30 (trinta) dias anteriores à data fixada para o recebimento dos envelopes.

6.8. A regularidade fiscal e trabalhista da microempresa e da empresa de pequeno porte, só será exigida para efeito de contratação, que se dará com a emissão da nota de empenho e/ou assinatura do contrato, mas a mesma deverá apresentar toda documentação exigida para efeito de comprovação da regularidade fiscal e trabalhista na fase de habilitação, mesmo que esta apresente restrição.

6.9. À microempresa ou empresa de pequeno porte que esteja com alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista na fase de habilitação será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, prorrogável por igual período, a requerimento da interessada e a critério da Administração Pública, para regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

6.10. Os documentos emitidos via internet, dispensam autenticação, desde que estejam dentro do prazo de validade, e ainda, se apresentados em seu original; ficando a critério do Órgão licitante a comprovação da veracidade dos mesmos.



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

**6.11. DA PROPOSTA DE OFERTA DE SERVIÇOS**

6.11.1. A interessada deverá apresentar Proposta de Execução dos Serviços com a oferta mensal de cada procedimento que pretende oferecer, através de planilha demonstrativa usando os códigos e discriminação dos procedimentos utilizados na TABELA DE PREÇOS DE CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – ANEXO II deste Edital.

6.11.2 A Proposta de execução dos serviços deverá indicar os prazos máximos para realização das consultas e/ou execução dos exames e entrega dos resultados.

6.11.3. Os prazos mencionados no subitem 6.11.2. acima não poderão exceder aos prazos estipulados no Edital para entrega dos resultados a contar da data de realização dos exames.

---

**7. DOS PREÇOS**

---

7.1. A remuneração das consultas, exames, procedimentos e cirurgias contratados, previstos no Anexo II, deste edital, serão remunerados, de acordo com os valores constantes da tabela data SUS- Sistema único de Saúde vigente (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>).

---

**8. DO PROCEDIMENTO DE RECEBIMENTO E ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO:**

---

8.1. Na data, hora e local, designados neste Edital, a Comissão Especial, de posse dos envelopes, devidamente lacrados, identificados e protocolados, procederá à sua abertura, e os documentos para pré-qualificação serão examinados.

8.2. A Comissão inabilitará as empresas que deixarem de apresentar quaisquer documentos exigidos neste Edital, bem como as que apresentarem documentos vencidos ou que não satisfaçam os requisitos legais.

8.3. Poderão ser convocados servidores do Município de Propriá/SE e/ou profissionais de reconhecida capacidade técnica, ligados ou não ao Poder Executivo do Município de Propriá/SE, desde que não vinculados direta ou indiretamente a quaisquer das proponentes, para assessorar a Comissão Especial no procedimento e no julgamento da documentação.

8.4. Fica facultado à Comissão Especial, o direito de solicitar esclarecimentos, proceder a buscas, diligências e extrair certidões para averiguar a veracidade das informações constantes nos documentos apresentados e para fins de obtenção das certidões correspondentes atualizadas, em qualquer momento e sempre que julgar necessário, fixando prazo para atendimento, objetivando elucidar ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente do Envelope Habilitação.

8.5. Estará sujeita à desclassificação, a interessada que apresentar documentos em desacordo com as regras estabelecidas neste Edital, além de incorrer nas sanções previstas neste Edital, concomitantemente com legislações específicas.



## **ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

8.6. Da reunião de abertura dos envelopes de credenciamento, restrita à Comissão Especial, será lavrada ata circunstanciada, que deverá ser assinada pelos membros da Comissão, que mencionará todas as proponentes e demais ocorrências que interessarem ao julgamento deste credenciamento.

8.7. Caso a Comissão julgue conveniente, a seu exclusivo critério, poderá suspender a reunião a fim de que tenha melhores condições para analisar a documentação apresentada, sendo que o resultado desta fase, das empresas habilitadas/inabilitadas, será divulgado através do Diário Oficial do Município. A partir da data de publicação se iniciará o prazo para interposição de recurso, conforme previsto pela lei.

8.8. O proponente é responsável pelas informações e documentações apresentadas, sendo motivo de desclassificação ou inabilitação a prestação de quaisquer dados ou documentos falsos. A desclassificação ou inabilitação poderá ocorrer em qualquer tempo, se porventura a Comissão, vier a tomar conhecimento de fatos que contrariem as disposições contidas neste edital ou que desabonem a idoneidade da proponente.

8.9. A entrega da documentação, por parte da interessada, implica na aceitação de todas as condições expressas no presente Edital, seus anexos e legislação pertinente.

### **9. DA VISITA TÉCNICA:**

9.1. Para efetivação do credenciamento, será realizada vistoria técnica prévia das instalações da(s) proponente(s), através da Equipe Técnica a ser designada pela Secretaria Municipal de Saúde de Propriá/SE.

9.2. A visita técnica tem por objetivo averiguar e fiscalizar as instalações, os equipamentos e o pessoal técnico responsável pela execução dos serviços, ora credenciados. Tal procedimento tem caráter desclassificatório, caso seja constatado pela Equipe Técnica que a(s) proponente(s) não atenda(m) aos documentos e declarações por ela(s) apresentados, às exigências deste edital, e/ou não obedeça(m) aos ditames do Ministério da Saúde e às determinações do Gestor Municipal de Saúde.

9.3. A homologação e adjudicação deste procedimento ficarão vinculadas ao Laudo de Vistoria Técnica.

### **10. ESCLARECIMENTOS DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO**

10.1. Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este edital de credenciamento.

10.2. Decairá do direito de pedir esclarecimentos, ou impugnar este Edital aquele que não o fizer até 03 (três) dias úteis antes da data designada para o encerramento do prazo de credenciamento, apontando de forma clara, concisa e objetiva os pontos em que tem dúvidas.

10.3. As petições deverão ser protocoladas, devidamente instruídas (assinatura, endereço, razão social e telefone para contato), junto a Comissão Especial de Chamamento, na Sede da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Elmiro Costa, S/N, Bairro Fernandes – Propriá/SE, até a data que trata o item 10.2.

10.4. Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a retificação desse procedimento.



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

---

**11. DOS RECURSOS**

---

11.1. Das decisões e atos no procedimento deste Credenciamento caberá recurso no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos seguintes casos:

- 11.1.1. Habilitação ou inabilitação do requerente;
- 11.1.2. Anulação ou revogação do credenciamento;
- 11.1.3. Penalidades aplicadas.

11.2. A intimação dos atos referidos nos subitens 11.1.1 à 11.1.3 - excluídos deste último as penalidades de advertência e multa - será feita mediante publicação na imprensa oficial.

11.3. Os recursos serão dirigidos à autoridade superior à que proferiu a decisão, por intermédio desta.

11.4. Interposto o recurso, dele será dada ciência aos demais participantes abrangidos, que poderão impugná-lo no prazo de 3 (três) dias úteis;

11.5. É vedada a apresentação de mais de um recurso sobre a mesma matéria pelo mesmo requerente.

11.6. A decisão em grau de recurso será definitiva e dela dar-se-á conhecimento, por escrito, aos recorrentes.

11.7. Não serão aceitos recursos enviados por fax ou e-mail e as razões só serão aceitas se enviadas por escrito, em original, e protocolada na Secretaria Municipal de saúde, com endereço na Rua Elmiro Costa, S/N, Bairro Fernandes -, Propriá/SE.

---

**12. DA HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

---

12.1. Todas as interessadas que preencherem os requisitos deste edital e forem aprovadas na realização da visita técnica, terão suas propostas de credenciamento acatadas sendo submetidas à autoridade competente para deliberação quanto a sua homologação e adjudicação, e posteriormente realização do(s) termo(s) de Credenciamento, de acordo com a minuta, constante do Anexo IX, o qual será (ão) submetido(s) ao(s) adjudicatário(s) para assinatura.

---

**13. DA DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS**

---

13.1. A distribuição dos serviços às Credenciadas ocorrerá de forma equitativa, sendo distribuída a demanda para cada empresa credenciada, observando o critério da anterioridade, seguindo-se sucessivamente e observada a capacidade técnico-operacional, de modo a preservar o princípio da igualdade e da transparência de atuação, podendo, se necessário, ser criado um sistema informatizado. A eventual impossibilidade de atendimento por qualquer uma das credenciadas implicará no remanejamento imediato do serviço para a próxima empresa e assim sucessivamente.

---

**14. DA ASSINATURA DO CONTRATO:**

---





## ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ

14.1. Homologado o Credenciamento, o município de Propriá/SE, por intermédio da Comissão Permanente de Licitações convocará o licitante Credenciado(s) para assinar (em) o respectivo instrumento, no prazo de 05 (cinco) dias úteis após recebimento da notificação, cuja minuta integra este Edital, sob pena de decair do direito de ser contratado, podendo, ainda, sujeitar-se à penalidades legais.

14.2. O presente contrato poderá ser prorrogado, desde que haja interesse das partes, bem como poderá ser rescindido antes de expirado o prazo de vigência, sem que caiba a credenciada qualquer direito a indenização.

14.3. O presente credenciamento permanecerá aberto, assim a qualquer tempo, a futuros interessados, mediante a apresentação da documentação exigida poderão aderir a este credenciamento.

14.4. Caso ocorra credenciamento de outro prestador de serviços junto ao SUS, que obedeça aos termos do edital e do contrato, e que execute os exames e demais procedimentos relacionados no Anexo II, o município contratante poderá fazer redistribuição dos itens realizados garantindo assim a equidade financeira entre os prestadores que apresentem a mesma capacidade técnica, física e tecnológica instalada.

14.5. O contrato deverá ser realizado garantindo equalização de valores entre os prestadores aptos a participar do certame e que apresentarem comprovação de capacidade técnica, física e tecnológica para a execução dos procedimentos de acordo com o anexo II.

### **15 – DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:**

15.1. A vigência do contrato, decorrente do presente credenciamento será de **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos, limitada ao período de 60 (sessenta) meses.

15.2. O presente credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados, que mediante a apresentação da documentação exigida poderão aderir a este credenciamento.

### **16 – DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS;**

16.1. Os serviços objeto deste Credenciamento serão executados no estabelecimento da Contratada, no município de Propriá/SE.

16.2. As despesas com todos os materiais de consumo necessários a execução dos serviços será de responsabilidade da credenciada;

16.3. Os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pela contratada, sem ônus para a credenciada;

16.4. Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela contratada conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.

16.5. As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da contratada.

16.6. Os serviços contratados serão requeridos, através de encaminhamento próprio deste município, ou de municípios que encaminhem exames para o município de Propriá/SE através de formalização pela PPI (Programação Pactuada e Integrada), através de requisição de exames dos profissionais médicos do quadro da



## **ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

Secretaria Municipal de Saúde de Propriá/SE ou do município encaminhador conforme PPI; acompanhado de carimbo de autorização da Unidade de Saúde solicitante, conforme cotas pré-estabelecidas e constantes do Anexo II do Edital de Credenciamento.

16.7. A execução dos exames deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes, de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

16.7.1. A credenciada deverá prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando-se recomendações de boa técnica, normas e legislação, colocando à disposição dos beneficiários do credenciamento somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou serviços reconhecidos e aprovados pelas normas da Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde;

16.8. Todo o material recebido deverá ser identificado com nome mediante rotulagem dos recipientes com etiquetas autoadesivas;

16.9. Deverá ser indicado nos resultados de exames, o método de análise utilizado para cada dosagem e/ou exame, com os devidos valores de referência quando pertinente;

16.10. A ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE URGÊNCIA constantes no anexo II, tais como análises bioquímicas, hematológicas, exames de coagulação, análises do Líquido Cefalorraquidiano e imunohematologia deverá OCORRER EM NO MÁXIMO 04 (QUATRO) HORAS em caso de solicitação de urgência pelo setor encaminhador, a contar da solicitação médica. No caso de as análises citadas anteriormente tiverem caráter ambulatorial, os resultados das mesmas poderão ser entregues em até 48 horas a partir do horário da coleta. Exames de natureza hormonal e sorológica e microbiológica deverão ser entregues em prazos máximos de 05 (cinco) dias, contados a partir de 24 horas após a coleta. Os exames que, por questões exclusivamente técnicas e/ou metodológicas, ultrapassem o prazo de 05 (cinco) dias (testes de biologia molecular, culturas específicas e outros) deverão ser realizados com a máxima urgência.

16.11. Proponente assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

16.12. Deverá manter a qualidade na prestação dos serviços, através de:

16.12.1. Mecanismos diários para o Controle Interno da Qualidade, usando soros controles comerciais adquiridos (controles positivo e negativo, ou níveis baixo, médio e alto, quando pertinentes), os quais devem estar regularizados junto a ANVISA de acordo com legislação vigente;

16.12.2. Manter os resultados dos Controles de Qualidade (interno e externo) obtidos a disposição dos órgãos sanitários municipais, estaduais, federais, e auditoria do Contrato durante todo o tempo em que vigorar o mesmo, e até 12 meses após, sendo de responsabilidade da direção técnica do laboratório contratado, tomar todas as providências técnicas imediatas diante de possíveis inconformidades identificadas, com registro das mesmas e ações corretivas adotadas, em consonância com as Boas Práticas em Laboratórios Clínicos e demais



## ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ

normas de qualidade previstas pelos fabricantes dos soros controles comerciais, de órgãos certificadores, acreditadores e vasta literatura mundial pertinente;

16.13. Os casos em que os equipamentos da contratada estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, sem ônus para a contratante e sem paralisação dos serviços;

16.14. A Credenciada vencedora deverá ter espaço físico suficiente para receber pacientes em cadeiras de roda e Macas.

### **17 – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS;**

a) O PRESTADOR CREDENCIADO apresentará mensalmente ao Município de Propriá/SE, até o dia 10 (dez) do mês posterior a prestação dos serviços, a nota fiscal/fatura e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, discriminadas por município, nome do paciente e data do atendimento, que serão analisados pelo fiscal do contrato.

b) A execução dos serviços objetos do presente Termo de Credenciamento será avaliada por servidor a ser indicado pela Secretaria de Saúde, mediante procedimentos de Supervisão Indireta ou Local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no Contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

c) Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

d) Os laudos dos pacientes, deverão ficar sob a guarda do PRESTADOR CREDENCIADO por 05 (cinco) anos, no mínimo, à disposição do Município para eventuais auditorias.

e) Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do PRESTADOR CREDENCIADO, poderá ensejar a não prorrogação deste Instrumento ou a revisão das condições ora estipuladas.

f) O PRESTADOR CREDENCIADO facilitará ao Município o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da Secretaria de Saúde, por escrito, designados para tal fim.

g) Será solicitado aos prestadores de serviços, como critério de controle, comprovante de coleta de materiais biológicos para cada solicitação, onde deverão constar quais exames foram coletados e data da coleta. Além disso, deverá constar neste comprovante de coleta, o endereço, número do documento de identificação, assinatura do paciente e telefone ou outros dados complementares que possibilite o contato com o mesmo.

h) Ainda, a critério de CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO, o fiscal do contrato, nomeado por portaria específica, poderá exigir informações adicionais que julgue necessário desde que a solicitação seja feita por escrito aos prestadores de serviço;



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

- i) É vedado o credenciado, realizar a cobrança de pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou o cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex.) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento de serviços.
- j) Fica assegurada a possibilidade de denúncia do ajuste pelo Credenciado, a qualquer tempo, ou até mesmo pelo usuário dos serviços, bastando notificar a administração com antecedência fixada no termo.
- l) É vedado ao credenciado, exigir que o usuário dos serviços assine guia de atendimento em branco.

**18 – ESTIMATIVA DE QUANTIDADES:**

18.1. A quantidade de procedimentos a serem realizadas pelos credenciados será de acordo com a necessidade da Secretaria.

18.2. O Valor previsto da presente contratação será conforme PPI (programação pactuada e integrada) vigente:

<b>Procedimentos</b>	<b>Valor referente à PPI</b>
Consultas, exames, procedimentos e cirurgias	R\$ 5.814.213,91

OBS: Os valores acima devem ser entendidos como o orçamento anual previsto de acordo com a PPI (programação pactuada e integrada) vigente, PASSÍVEL DE ALTERAÇÃO PARA MAIS OU MENOS CONFORME PPI, já que a mesma pode ser alterada trimestralmente, de acordo com a conveniência dos gestores municipais.

**19 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

- 19.1. O município de Propriá/SE, através da Secretaria Municipal de Saúde, obrigar-se-á:
- 19.1.1. Efetuar os devidos pagamentos a(s) credenciada(s), conforme definido deste Edital.
- 19.1.2. Pagar, a(s) Credenciada(s), por cada procedimento realizado, o valor constante da Tabela de Procedimentos do SUS, estabelecido neste edital.
- 19.1.3. Designar servidor (es) responsável(eis) pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços, objeto deste credenciamento.
- 19.1.4. Notificar à credenciada, por escrito, quaisquer irregularidades que venham ocorrer, em função da execução dos serviços.

**20 – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO CONTRATADO:**

20.1. Constituem obrigações da credenciada, além das naturalmente decorrentes do presente termo:

- a) Executar os serviços de exames laboratoriais encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde em seu estabelecimento ambulatorial, emitindo os laudos correspondentes.
- b) Manter os serviços de realização de consultas, exames e procedimentos para Secretaria Municipal de Saúde, disponível de segunda a sexta-feira;



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

- c) Providenciar, quando solicitado, a entrega de resultado dos exames de rotina diária ao final do expediente do mesmo dia para exames;
- d) Executar os exames considerados de emergência com prioridade.
- e) Realizar as entregas de resultados de exames por meio de funcionários de seu quadro, quando houver dificuldade de entrega aos usuários do SUS, no Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.
- f) Dispor de capacidade técnica para realização de todos os exames para os quais os prestadores de serviço tiverem interesse de executar. E, em caso de necessidade de terceirização de algum procedimento descrito, o prestador de serviço deverá apresentar uma relação dos mesmos no ato do credenciamento para avaliação pela comissão do certame com relação ao caráter de urgência dos mesmos.
- g) Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames laboratoriais, através de entidade de referência, periodicamente, sem ônus para a Secretaria Municipal de Saúde de Propriá/SE;
- h) Manter em seu quadro de funcionários, profissional que esteja habilitado a executar análises clínicas, responsável técnico, com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;
- i) Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;
- j) Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos, vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- k) Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- l) Justificar ao órgão ou entidade contratante, eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
- m) Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;
- n) Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;
- o) Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;



## ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ

- p) Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
- q) Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;
- r) Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado.
- s) O contratado será responsável pelos insumos necessários para a coleta de materiais biológicos, tais como coletor para amostras de urina e fezes e tubos para coleta de sangue, específicos para cada tipo de exame.

### **21. DO DESCREDENCIAMENTO**

21.1. O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como nas Leis Federais nº. 8.666/93 e 8.080/90 ensejará o descredenciamento da contratada.

21.2. A contratada poderá requerer seu descredenciamento, por meio de documento formal endereçado à Secretaria Municipal de Saúde, via protocolo, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

21.3. O presente edital de credenciamento poderá ser revogado em face de razões de interesse público, mediante decisão fundamentada, por motivo de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

21.4. As credenciadas não terão qualquer direito à indenização em decorrência da anulação/ revogação do credenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato.

21.5. No caso de desfazimento do credenciamento, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.

21.6. A rescisão poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 78 e 79 da Lei nº. 8.666/93, no que couberem com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.

### **22. DOS PAGAMENTOS:**

22.1. O PRESTADOR CREDENCIADO apresentará mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de Propriá/SE, até o dia 10 (dez) do mês posterior à prestação dos serviços, a nota fiscal/fatura e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, discriminadas por município, nome do paciente e data do atendimento, que serão analisados pelo fiscal do contrato.

22.2. A credenciada deverá protocolizar na secretaria Municipal de Saúde de Propriá/SE, o requerimento de pagamento, juntamente com a(s) Nota(s) Fiscal (is) acompanhada das certidões relativas a regularidade fiscal e trabalhista, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação do serviço.



## ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ

22.3. A documentação probatória da prestação dos serviços será recebida pelo fiscal do contrato, designado pela Secretaria Municipal de Saúde, para esse fim, que procederá à análise e conferência de acordo com as tabelas e condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

22.3.1. O recebimento não exclui as responsabilidades civis e penais da credenciada.

### **23. ADIAMENTO, REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:**

23.1. O presente credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público decorrentes de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, ou anulado por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, bem como ter adiado ou prorrogado o prazo para recebimento das propostas, sem que caibam aos interessados quaisquer reclamações ou direitos a indenização ou reembolso.

### **24. PENALIDADES E SANÇÕES:**

24.1. À CONTRATADA que não cumprir as obrigações assumidas ou preceitos legais, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Multa;
- b) Rescisão do Contrato ou cancelamento da ordem de serviço;
- c) Suspensão do direito de licitar junto ao Município de Propriá/SE e,
- d) Declaração de inidoneidade.

24.2. Sem prejuízo de outras sanções, aplicar-se-á à CONTRATADA a pena de suspensão do direito de licitar com o Município de Propriá/SE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

24.3. Será aplicada a penalidade de declaração de inidoneidade quando a CONTRATADA, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má fé, a juízo do CONTRATANTE, independentemente das demais sanções cabíveis.

24.4. A pena de inidoneidade será aplicada em despacho fundamentado, assegurada defesa ao infrator, ponderada a natureza, a gravidade da falta e a extensão do dano efetivo ou potencial.

24.5. Poderá, ainda, a CONTRATADA, a juízo do CONTRATANTE, responder por perdas e danos, independentemente das demais sanções previstas neste edital.

### **25. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

25.1. Informações complementares que visem obter maiores esclarecimentos sobre o presente Edital serão prestadas pela Comissão Especial de Credenciamento, no horário de 07:00 às 13:00h, pelo telefone (79) 99953-2779, para dúvidas com relação aos procedimentos administrativos.

### **26. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**



## **ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

26.1. Ao protocolar o envelope de credenciamento, fica subentendido que a interessada conhece todas as condições estabelecidas no presente edital, e seus anexos.

26.2. A participação neste processo de credenciamento implica na aceitação de todos os termos deste Edital.

26.3. A proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inveracidade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido credenciada, a rescisão do pacto, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

26.4. A Comissão solicitará, em qualquer época ou oportunidade, informações complementares, se julgar necessário.

26.4.1. As participantes intimadas a prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Presidente da Comissão Especial, sob pena de desclassificação.

26.5. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

26.6. As decisões referentes a este processo de Credenciamento poderão ser comunicadas as proponentes mediante publicação no Diário Oficial do Município, ou, sendo o caso, por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento.

26.7. Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo Presidente da Comissão Especial, com base no ordenamento jurídico vigente.

26.8. É facultado à Comissão, ou à autoridade superior, em qualquer fase do processo de credenciamento, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

26.9. Poderão ser convidados a colaborar com a Comissão, assessorando-a, quando necessário, profissionais de reconhecida competência técnica, não vinculados direta ou indiretamente a qualquer das proponentes, bem como qualquer outro servidor do município de Propriá/SE.

26.10. Fica expressamente proibida a Credenciada sob pena de rescisão do contrato firmado, oferecer aos pacientes, portadores de requisições de exames emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, serviços sob condição de pagamento particular, quando por algum motivo esse serviço estiver suspenso ou não sendo realizado pelo Município de Propriá/SE.

26.11. A minuta de contrato constante deste edital será ajustada às peculiaridades de cada credenciada, de forma a evidenciar o tipo de cobertura dos serviços credenciados.





**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

26.12. Este Edital será regido pelas regras e princípios publicistas, pela Lei nº 8.666/93, Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, com suas alterações, Portarias SAS/MS nº 787 e 788, bem como, demais normas aplicáveis à espécie.

26.13. É permitido o credenciamento a qualquer tempo e a qualquer interessado, desde que preencha as condições exigidas e durante a vigência deste Edital.

26.14. Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena, independentemente de transcrição:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Tabela de preços e Tabela Agregados;

Anexo III - Requerimento para Credenciamento;

Anexo IV – Relação dos Profissionais vinculados ao CNES;

Anexo V – Declaração de conhecimento do edital;

Anexo VI – Declaração de Capacidade Técnica;

Anexo VII - Declaração de Cumprimento de Requisitos Legais;

Anexo VIII - Declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo

Anexo IX - Minuta de Termo de Credenciamento;

Propriá/SE, 22 de setembro de 2021.

**MÁRCIA ALVES COSTA MELO SANTOS**  
COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO

**MARÍLIA VITÓRIA SOUZA SILVA**  
COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO

**CÂNDIDO LEITETELES**  
COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO

**JOÃO LINO DOS SANTOS**  
COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

- 1) **OBJETO:** credenciamento de instituição/entidades filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviço em saúde, com ou sem finalidade lucrativa localizadas geograficamente no âmbito do município de Propriá/SE, para prestação de serviços de consultas, exames e procedimentos visando a composição da rede de Média e alta complexidade.
- 2) **FINALIDADE:** Prestação de serviços de consultas, exames, procedimentos e cirurgias constante da tabela SUS, para atender a Secretaria Municipal de Saúde.
- 3) Link da tabela SUS: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

### **3) DA JUSTIFICATIVA**

O caminho legal a ser percorrido pela Administração a fim de solucionar a ausência ou deficiência de serviços médicos, além de uma possível licitação, é o Sistema de Credenciamento, o qual possui amparo legal no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666/93.

Objetivando ampliar a rede de prestadores de serviço na área de saúde, melhoria na qualidade do atendimento e reduzir os custos com esta atividade, o município de Propriá/SE, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, convoca todos os prestadores de serviço do setor de saúde, dispondo-se a contratar todos aqueles que tiverem interesse e satisfaçam os requisitos estabelecidos no Edital de Credenciamento nº 01/2021, fixando os preços a serem pagos pelos procedimentos constantes da Tabela do SUS - Sistema Único de Saúde.

### **4) DA VIGÊNCIA**

4.1 A vigência do contrato, decorrente do presente credenciamento será de **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos, limitada ao período de 60 (sessenta) meses.

4.2. O presente credenciamento permanecerá aberto, assim a qualquer tempo, a futuros interessados, mediante a apresentação da documentação exigida poderão aderir a este credenciamento.

### **5) DO LOCAL E DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

5.1. Os serviços, objeto da presente licitação, serão prestados no estabelecimento da Contratada, no município de Propriá/SE, conforme especificações constantes do edital e dos Anexos.

5.2. As despesas com todos os materiais de consumo, bem como os equipamentos, necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, será de responsabilidade da credenciada, sem ônus para o contratante.

### **6) DO VALOR ESTIMADO**

6.1. A quantidade de procedimentos a serem realizadas pelos credenciados será de acordo com a necessidade da Secretaria.



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

6.2. O Valor previsto da presente contratação será conforme PPI (programação pactuada e integrada) vigente.

6.3. O valor total estimado para a realização das consultas, exames e procedimentos constantes do anexo II, na presente contratação é de **R\$ 5.814.213,91 (cinco milhões oitocentos e quatorze mil duzentos e treze reais e noventa e um centavos)**, PASSÍVEL DE ALTERAÇÃO PARA MAIS OU MENOS CONFORME PPI PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA) PASSÍVEL DE ALTERAÇÃO PARA MAIS OU MENOS CONFORME PPI, visto que a mesma pode ser alterada conforme a vigência da PPI;

**7) DOS PREÇOS E DOS PAGAMENTOS**

7.1. A remuneração das consultas, exames, procedimentos e cirurgias contratados, previstos no Anexo II deste edital, serão remunerados de acordo com os valores constantes da tabela data SUS - Sistema único de Saúde vigente e discriminados na **TABELA DE PREÇOS DE CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – ANEXO II**.

7.1.1. Os pagamentos serão efetuados, no prazo de até 10 (dez) dias úteis do mês posterior à prestação dos serviços, a partir da apresentação da nota fiscal/fatura e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, discriminadas por município, nome do paciente e data do atendimento, que serão analisados pelo fiscal do contrato.

**8) DA PROPOSTA/OFERTA DE SERVIÇOS**

8.1. Deverá conter a Proposta de Execução dos Serviços com a oferta mensal de cada procedimento que pretende oferecer, através de planilha demonstrativa usando os códigos e discriminação dos procedimentos utilizados na **TABELA DE PREÇOS DE CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – ANEXO II**.

**9) DA CONTRATAÇÃO**

9.1. Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas, após finalizado o procedimento de CREDENCIAMENTO, caberá ao CONIVALES formalizar CONTRATO daqueles que se encontram devidamente registrados no processo por inexigibilidade de licitação;

**10) DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

10.1. A execução dos serviços objetos do presente Termo de Credenciamento, será avaliada por servidor a ser indicado pela Secretaria de Saúde, mediante procedimentos de Supervisão Indireta ou Local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no Contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**MÁRCIA ALVES COSTA MELO SANTOS**  
COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO

**MARÍLIA VITÓRIA SOUZA SILVA**  
COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO

**CÂNDIDO LEITETELES**  
COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO

**JOÃO LINO DOS SANTOS**  
COMISSÃO ESPECIAL DE CHAMAMENTO



ESTADO DE SERGIPE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ

ANEXO II

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA  
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM SAÚDE Nº 01/2021 – Secretaria Municipal de Saúde de  
Propriá/SE.

TABELA DE PREÇOS DE CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS DE  
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PROCEDIMENTO	Físico Ano	VM SUS	Físico Mês	VLR MÊS	VLR ANO
0204030188 - MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	6.900	R\$ 45,00	575	R\$ 25.875,00	R\$ 310.500,00
0204030030 - MAMOGRAFIA UNILATERAL	2.600	R\$ 22,50	217	R\$ 4.875,00	R\$ 58.500,00
	<b>9.500</b>		<b>792</b>	<b>R\$ 30.750,00</b>	<b>R\$ 369.000,00</b>

PROCEDIMENTO	Físico Ano	VM SUS	Físico Mês	VLR MÊS	VLR ANO
020401XXXX - Ex Radiológico cabeça e pescoço	3.176	R\$ 4,92	265	R\$ 1.302,16	R\$ 15.625,92
020402XXXX - Radiologia coluna vertebral	1.461	R\$ 10,39	122	R\$ 1.264,98	R\$ 15.179,79
020406XXXX - Ex Radiológico cintura pélvica e MMII	4.770	R\$ 7,23	398	R\$ 2.873,93	R\$ 34.487,10
0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	3.351	R\$ 6,87	279	R\$ 1.918,45	R\$ 23.021,37
<b>TOTAL</b>	<b>12.758</b>		<b>1.063</b>	<b>R\$ 7.359,52</b>	<b>R\$ 88.314,18</b>

PROCEDIMENTO	Físico Ano	VM SUS	Físico Mês	VLR MÊS	VLR ANO
020201XXXX - Bioquímica Intermediária	16.000	R\$ 3,00	1.333	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
020201XXXX - Bioquímica Simples	96.000	R\$ 2,00	8.000	R\$ 16.022,30	R\$ 192.267,65
020202XXXX - Hematologia Avançada	6.000	R\$ 4,58	500	R\$ 2.290,00	R\$ 27.480,00
020201XXXX - Bioquímica Intermediária	6.000	R\$ 3,00	500	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
020202XXXX - Hematologia Simples	46.000	R\$ 4,08	3.833	R\$ 15.647,74	R\$ 187.772,92
0202030318 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	600	R\$ 18,55	50	R\$ 927,50	R\$ 11.130,00
020203XXXX - Autoimunidade	600	R\$ 16,47	50	R\$ 823,50	R\$ 9.882,00
020203XXXX - Hepatite A	300	R\$ 18,55	25	R\$ 463,75	R\$ 5.565,00
020203XXXX - Hepatite B	6.000	R\$ 18,55	500	R\$ 9.275,00	R\$ 111.300,00
020203XXXX - Hepatite C	2.600	R\$ 21,28	217	R\$ 4.610,74	R\$ 55.328,93
020203XXXX - Imunologia Intermediária	3.000	R\$ 16,29	250	R\$ 4.072,50	R\$ 48.870,00



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

020203XXXX - Imunologia Simples	6.900	R\$ 2,83	575	R\$ 1.627,25	R\$ 19.527,00
020203XXXX - Paineis Infeciosos	2.900	R\$ 11,50	242	R\$ 2.779,17	R\$ 33.350,00
020203XXXX - Perfil CD4	3.465	R\$ 15,00	289	R\$ 4.331,25	R\$ 51.975,00
020203XXXX - Perfil HIV	9.000	R\$ 15,65	750	R\$ 11.741,25	R\$ 140.894,95
020203XXXX - Perfil TORCH	16.000	R\$ 12,60	1.333	R\$ 16.800,00	R\$ 201.600,00
020204XXXX - coprologia intermediário	1.000	R\$ 1,64	83	R\$ 136,67	R\$ 1.640,00
020204XXXX - coprologia simples	18.000	R\$ 1,65	1.500	R\$ 2.475,00	R\$ 29.700,00
0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	19.000	R\$ 3,70	1.583	R\$ 5.858,33	R\$ 70.300,00
020205XXXX - Exames de uroanálise	9.000	R\$ 2,96	750	R\$ 2.220,00	R\$ 26.640,00
0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	100	R\$ 43,13	8	R\$ 359,42	R\$ 4.313,00
020206XXXX - Hormônios Avançados	3.200	R\$ 11,30	267	R\$ 3.013,33	R\$ 36.160,00
020206XXXX - Hormônios Intermediários	10.000	R\$ 8,68	833	R\$ 7.233,33	R\$ 86.800,00
020208XXXX - Microbiologia Avançada	900	R\$ 7,60	75	R\$ 570,00	R\$ 6.840,00
020208XXXX - Microbiologia Intermediaria	2.600	R\$ 4,91	217	R\$ 1.063,83	R\$ 12.766,00
020208XXXX - Microbiologia Simples	6.520	R\$ 5,30	543	R\$ 2.879,67	R\$ 34.556,00
020209XXXX - Líquidos especiais Sinov/Aminio	100	R\$ 4,68	8	R\$ 39,00	R\$ 468,00
020209XXXX - Liqueur	120	R\$ 1,90	10	R\$ 19,00	R\$ 228,00
020211XXXX - Exames Triagem Neonatal	200	R\$ 12,10	17	R\$ 201,67	R\$ 2.420,00
020212XXXX - Imunohematológico Intermediário	1.600	R\$ 2,96	133	R\$ 394,67	R\$ 4.736,00
020212XXXX - Imunohematologico simples	5.000	R\$ 1,30	417	R\$ 541,67	R\$ 6.500,00
<b>TOTAL</b>	<b>298.705</b>		<b>24.892</b>	<b>R\$ 123.917,54</b>	<b>R\$ 1.487.010,44</b>

PROCEDIMENTO	Físico Ano	VM SUS	Físico Mês	VLR MÊS	VLR ANO
0205020046 - ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	2.207	R\$ 37,95	184	R\$ 6.979,64	R\$ 83.755,65
0205020097 - ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	731	R\$ 24,20	61	R\$ 1.474,18	R\$ 17.690,20
0205020100 - ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	185	R\$ 24,20	15	R\$ 373,08	R\$ 4.477,00
0205020143 - ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	1.935	R\$ 24,20	161	R\$ 3.902,25	R\$ 46.827,00
020502XXXX - US demais sistemas	1.709	R\$ 24,20	142	R\$ 3.446,48	R\$ 41.357,80
<b>TOTAL</b>	<b>6.767</b>		<b>564</b>	<b>R\$ 16.175,64</b>	<b>R\$ 194.107,65</b>



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

PROCEDIMENTO	Físico Ano	VM SUS	Físico Mês	VLR MÊS	VLR ANO
0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA	5.767	R\$ 5,15	481	R\$ 2.475,00	R\$ 29.700,05
<b>TOTAL</b>	<b>5.767</b>		<b>481</b>	<b>R\$ 2.475,00</b>	<b>R\$ 29.700,05</b>

PROCEDIMENTO	Físico Ano	VM SUS	Físico Mês	VLR MÊS	VLR ANO
0211040029 - COLPOSCOPIA	2.000	3,38	167	R\$ 563,33	R\$ 6.760,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.000</b>		<b>167</b>	<b>R\$ 563,33</b>	<b>R\$ 6.760,00</b>

PROCEDIMENTO	Físico Ano	VM SUS	Físico Mês	VLR MÊS	VLR ANO
021105XXXX - Eletroencefalograma	1.000	R\$ 14,00	83	R\$ 1.166,67	R\$ 14.000,00
021107XXXX - Audiometria	1.000	R\$ 45,44	83	R\$ 3.786,67	R\$ 45.440,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.000</b>		<b>167</b>	<b>R\$ 4.953,33</b>	<b>R\$ 59.440,00</b>

PROCEDIMENTO	Físico Ano	VM SUS	Físico Mês	VLR MÊS	VLR ANO
021106XXXX - Diagnostico em oftalmo intermediário	4000	R\$ 30,00	333	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
021106XXXX - Diag. em Oftalmo simples	4.000	R\$ 3,40	333	R\$ 1.133,33	R\$ 13.600,00
0405050119 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	60	R\$ 651,60	5	R\$ 3.258,00	R\$ 39.096,00
0405050372 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	1.500	R\$ 771,60	125	R\$ 96.450,00	R\$ 1.157.400,00
030305XXXX - Glaucoma	20.000	R\$ 63,97	1.667	R\$106.616,67	R\$ 1.279.400,00
0405050364 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	600	R\$ 209,55	50	R\$10.477,50	R\$ 125.730,00
<b>TOTAL</b>	<b>30.160</b>		<b>2.513</b>	<b>R\$227.935,50</b>	<b>R\$ 2.735.226,00</b>

PROCEDIMENTO	Físico Ano	VM SUS	Físico Mês	VLR MÊS	VLR ANO
0302050000 - Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculo esqueléticas (todas as origens)	19.491	R\$ 4,72	1.624	R\$ 7.666,46	R\$ 91.997,52
0302060000 - Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia	22.673	R\$ 5,56	1.889	R\$ 10.505,16	R\$ 126.061,88
0302020000 - Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas	91	R\$ 6,35	8	R\$ 48,15	R\$ 577,85
0302040000 - Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais	78	R\$ 5,37	7	R\$ 34,93	R\$ 419,19
<b>TOTAL</b>	<b>42.333</b>		<b>3.528</b>	<b>R\$ 18.254,70</b>	<b>R\$ 219.056,44</b>



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

PROCEDIMENTO	Físico Ano	VM SUS	Físico Mês	VLR MÊS	VLR ANO
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	2.543	R\$ 6,30	212	R\$ 1.335,08	R\$ 16.020,90
TOTAL	2.543	R\$ 6,30	212	R\$ 1.335,08	R\$ 16.020,90

PROCEDIMENTO	Físico Ano	VM SUS	Físico Mês	VLR MÊS	VLR ANO
0203010019 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	11.092	R\$ 13,72	924	R\$ 12.681,85	R\$ 152.182,24
0211040037 - EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO DO CONTEUDO CERVICO-VAGINAL	5.000	R\$ 2,80	417	R\$ 1.166,67	R\$ 14.000,00
0203010086 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO	13.000	R\$ 14,37	1.083	R\$ 15.567,50	R\$ 186.810,00
TOTAL	29.092		2.424	R\$ 29.416,02	R\$ 352.992,24

PROCEDIMENTO	Físico Ano	VM SUS	Físico Mês	VLR MÊS	VLR ANO
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223106 - Médico cardiologista	3.236	R\$ 10,00	270	R\$ 2.696,67	R\$ 32.360,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223110 - Médico cirurgião geral	1.019	R\$ 10,00	85	R\$ 849,17	R\$ 10.190,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223111 - Médico cirurgião pediátrico	460	R\$ 10,00	38	R\$ 383,33	R\$ 4.600,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223117 - Médico dermatologista	1.636	R\$ 10,00	136	R\$ 1.363,33	R\$ 16.360,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223125 - Médico endocrinologista e metabologista	684	R\$ 10,00	57	R\$ 570,00	R\$ 6.840,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223128 - Médico gastroenterologista	157	R\$ 10,00	13	R\$ 130,83	R\$ 1.570,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223129 - Médico generalista	460	R\$ 10,00	38	R\$ 383,33	R\$ 4.600,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223132 - Médico ginecologista e obstetra	513	R\$ 10,00	43	R\$ 427,50	R\$ 5.130,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223139 - Médico nefrologista	227	R\$ 10,00	19	R\$ 189,17	R\$ 2.270,00



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223142 - Médico neurologista	460	R\$ 10,00	38	R\$ 383,33	R\$ 4.600,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223144 - Médico oftalmologista	3.578	R\$ 10,00	298	R\$ 2.981,67	R\$ 35.780,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista	5.139	R\$ 10,00	428	R\$ 4.282,50	R\$ 51.390,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223147 - Médico otorrinolaringologista	2.195	R\$ 10,00	183	R\$ 1.829,17	R\$ 21.950,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223149 - Médico pediatra	450	R\$ 10,00	38	R\$ 375,00	R\$ 4.500,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223153 - Médico psiquiatra	2.660	R\$ 10,00	222	R\$ 2.216,67	R\$ 26.600,00
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223157 - Médico urologista	678	R\$ 10,00	57	R\$ 565,00	R\$ 6.780,00
0301010102 - CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	600	R\$ 35,11	50	R\$ 1.755,50	R\$ 21.066,00
<b>TOTAL</b>	<b>24.152</b>		<b>2013</b>	<b>R\$ 21.382,17</b>	<b>R\$ 256.586,00</b>

**TABELA AGREGADOS**

020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE
020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)





**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
020401XXXX - Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)
0204020026 - PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL
020402XXXX - RADIOLOGIA COLUNA VERTEBRAL	0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
020402XXXX - RADIOLOGIA COLUNA VERTEBRAL	0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
020402XXXX - RADIOLOGIA COLUNA VERTEBRAL	0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
020402XXXX - RADIOLOGIA COLUNA VERTEBRAL	0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
020402XXXX - RADIOLOGIA COLUNA VERTEBRAL	0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
020402XXXX - RADIOLOGIA COLUNA VERTEBRAL	0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
020402XXXX - RADIOLOGIA COLUNA VERTEBRAL	0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
020402XXXX - RADIOLOGIA COLUNA VERTEBRAL	0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
020402XXXX - RADIOLOGIA COLUNA VERTEBRAL	0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
020402XXXX - RADIOLOGIA COLUNA VERTEBRAL	0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
0204030013 - BRONCOGRAFIA UNILATERAL	0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL
0204030021 - DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)
0204030030 - MAMOGRAFIA BILATERAL	0204030030	MAMOGRAFIA BILATERAL
0204030048 - MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	0204030048	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA
020403XXXX - MEDIASTINO	0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
020403XXXX - MEDIASTINO	0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRÓPRIA**

020403XXXX - RADIOLOGIA TORAX MEDIASTINO	0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)
020403XXXX - RADIOLOGIA TORAX MEDIASTINO	0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)
020403XXXX - RADIOLOGIA TORAX MEDIASTINO	0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
020403XXXX - RADIOLOGIA TORAX MEDIASTINO	0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
020403XXXX - RADIOLOGIA TORAX MEDIASTINO	0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO
020403XXXX - RADIOLOGIA TORAX MEDIASTINO	0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO- LORDORTICA)
020403XXXX - RADIOLOGIA TORAX MEDIASTINO	0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)
020403XXXX - RADIOLOGIA TORAX MEDIASTINO	0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
020403XXXX - RADIOLOGIA TORAX MEDIASTINO	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
020403XXXX - RADIOLOGIA TORAX MEDIASTINO	0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)
020403XXXX - RADIOLOGIA TORAX MEDIASTINO	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO
0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO
0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
0204040000 - Exames radiológicos da	0204040116	RADIOGRAFIA DE OMOPLATA / OMBRO



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

cintura escapular e dos membros superiores		(TRES POSICOES)
0204040000 - Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
0204050022 - COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	0204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA
0204050030 - COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA
020405XXXX - RADIOLÓGICO ABDOMEN AVANÇADO	0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE
020405XXXX - RADIOLÓGICO ABDOMEN AVANÇADO	0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
020405XXXX - RADIOLÓGICO ABDOMEN AVANÇADO	0204050170	URETROCISTOGRAFIA
020405XXXX - RADIOLÓGICO ABDOMEN INTERMEDIÁRIO	0204050049	DUODENOGRAMA HIPOTONICA
020405XXXX - RADIOLÓGICO ABDOMEN INTERMEDIÁRIO	0204050057	FISTULOGRAFIA
020405XXXX - RADIOLÓGICO ABDOMEN INTERMEDIÁRIO	0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE
020405XXXX - RADIOLÓGICO ABDOMEN INTERMEDIÁRIO	0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
020405XXXX - RADIOLÓGICO ABDOMEN INTERMEDIÁRIO	0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
020405XXXX - RADIOLÓGICO ABDOMEN INTERMEDIÁRIO	0204050189	UROGRAFIA VENOSA
020405XXXX - RADIOLÓGICO DO ABDOMEN SIMPLES	0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE
020405XXXX - RADIOLÓGICO DO ABDOMEN SIMPLES	0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
020405XXXX - RADIOLÓGICO DO ABDOMEN SIMPLES	0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
020405XXXX - RADIOLÓGICO DO ABDOMEN SIMPLES	0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060036	ESCANOMETRIA
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA
0204060000 - Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES
0204060010 - ARTROGRAFIA	0204060010	ARTROGRAFIA

020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010740	PROVA DA D-XILOSE
020201XXXX - BIOQUÍMICA INTERMEDIÁRIA	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL- TRANSFERASE (GAMA GT)
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010635	DOSAGEM DE SODIO
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
020201XXXX - BIOQUÍMICA SIMPLES	0202010694	DOSAGEM DE UREIA
0202020436 - PESQUISA DE FILARIA	0202020436	PESQUISA DE FILARIA
0202020452 - PESQUISA DE PLASMODIO	0202020452	PESQUISA DE PLASMODIO
0202020460 - PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)
020202XXXX - HEMATOLOGIA AVANÇADA	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
020202XXXX - HEMATOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

020202XXXX - HEMATOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
020202XXXX - HEMATOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
020202XXXX - HEMATOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC
020202XXXX - HEMATOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
020202XXXX - HEMATOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA
020202XXXX - HEMATOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
020202XXXX - HEMATOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE
020202XXXX - HEMATOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ
020202XXXX - HEMATOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
020202XXXX - HEMATOLOGIA SIMPLES	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS
020202XXXX - HEMATOLOGIA SIMPLES	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS
020202XXXX - HEMATOLOGIA SIMPLES	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
020202XXXX - HEMATOLOGIA SIMPLES	0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
020202XXXX - HEMATOLOGIA SIMPLES	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
020202XXXX - HEMATOLOGIA SIMPLES	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
020202XXXX - HEMATOLOGIA SIMPLES	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
020202XXXX - HEMATOLOGIA SIMPLES	0202020371	HEMATOCRITO
020202XXXX - HEMATOLOGIA SIMPLES	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
020202XXXX - HEMATOLOGIA SIMPLES	0202020398	LEUCOGRAMA
020202XXXX - HEMATOLOGIA SIMPLES	0202020509	PROVA DO LACO
0202030245 - INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	0202030245	INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)
0202030318 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
0202030687 - PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
0202030717 - PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL





**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

RESPIRATORIO		RESPIRATORIO
0202030792 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
0202030903 - PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030490	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
020203XXXX - AUTO IMUNIDADE	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

020203XXXX - HEPATITE A	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
020203XXXX - HEPATITE A	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
020203XXXX - HEPATITE B	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
020203XXXX - HEPATITE B	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
020203XXXX - HEPATITE B	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
020203XXXX - HEPATITE B	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
020203XXXX - HEPATITE B	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
020203XXXX - HEPATITE B	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
020203XXXX - HEPATITE C	0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
020203XXXX - HEPATITE C	0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
020203XXXX - HEPATITE C	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
020203XXXX - HEPATITE C	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C
020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)
020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS
020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA
020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)
020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

020203XXXX - IMUNOLOGIA AVANÇADA	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO
020203XXXX - IMUNOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
020203XXXX - IMUNOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
020203XXXX - IMUNOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
020203XXXX - IMUNOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
020203XXXX - IMUNOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
020203XXXX - IMUNOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
020203XXXX - IMUNOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
020203XXXX - IMUNOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
020203XXXX - IMUNOLOGIA SIMPES	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE
020203XXXX - IMUNOLOGIA SIMPES	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
020203XXXX - IMUNOLOGIA SIMPES	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
020203XXXX - IMUNOLOGIA SIMPES	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
020203XXXX - IMUNOLOGIA SIMPES	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
020203XXXX - IMUNOLOGIA SIMPES	0202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
020203XXXX - IMUNOLOGIA SIMPES	0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

		ANTILEPTOSPIRAS
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
020203XXXX - PAINEL INFECCIOSO	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
020203XXXX - PERFIL CD4	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B
020203XXXX - PERFIL CD4	0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8
020203XXXX - PERFIL CD4	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS
020203XXXX - PERFIL HIV	0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
020203XXXX - PERFIL HIV	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
020203XXXX - PERFIL HIV	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
020203XXXX - PERFIL HIV	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA
020203XXXX - PERFIL HIV	0202031071	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1
020203XXXX - PERFIL IMUNOESPECÍFICO	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES
020203XXXX - PERFIL IMUNOESPECÍFICO	0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
020203XXXX - PERFIL MONONUCLEOSE	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
020203XXXX - PERFIL MONONUCLEOSE	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
020203XXXX - PERFIL MONONUCLEOSE	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

		O VIRUS EPSTEIN-BARR
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
020203XXXX - PERFIL TORCH	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
020203XXXX - PERFIL ZOSTER	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
020203XXXX - PERFIL ZOSTER	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
020203XXXX - TESTES CUTÂNEOS	0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID
020203XXXX - TESTES CUTÂNEOS	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA
0202040135 - PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
020204XXXX - coprologia intermediario	0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL
020204XXXX - coprologia intermediario	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL
020204XXXX - coprologia intermediario	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL
020204XXXX - coprologia intermediario	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
020204XXXX - coprologia intermediario	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRÓPRIA**

020204XXXX - coprologia intermediario	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL
020204XXXX - coprologia intermediario	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
020204XXXX - coprologia intermediario	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
020204XXXX - coprologia intermediario	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)
020204XXXX - coprologia intermediario	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
020204XXXX - coprologia intermediario	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
020204XXXX - coprologia simples	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
020204XXXX - coprologia simples	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
020204XXXX - coprologia simples	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
020204XXXX - coprologia simples	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
020204XXXX - coprologia simples	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050041	CLEARANCE DE UREIA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050050	CONTAGEM DE ADDIS
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050076	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOLOGRAFIA)
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRÓPRIA**

		URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA
0202050000 - Exames de uroanálise	0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)
0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
0202050254 - PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)	0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA (TESTE DE GRAVIDEZ)
0202060276 - DOSAGEM DE PARATORMONIO	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060314	DOSAGEM DE RENINA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE
020206XXXX - HORMONAIAS AVANÇADOS	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS
020206XXXX - HORMONAIAS INTERMEDIARIOS	0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS
020206XXXX - HORMONAIAS INTERMEDIARIOS	0202060063	DOSAGEM DE 17- HIDROXICORTICOSTEROIDES
020206XXXX - HORMONAIAS INTERMEDIARIOS	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL- ACETICO (SEROTONINA)
020206XXXX - HORMONAIAS INTERMEDIARIOS	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL
020206XXXX - HORMONAIAS INTERMEDIARIOS	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
020206XXXX - HORMONAIAS INTERMEDIARIOS	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)





**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

020206XXXX - HORMONAI INTERMEDIARIOS	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
020206XXXX - HORMONAI INTERMEDIARIOS	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
020206XXXX - HORMONAI INTERMEDIARIOS	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
020206XXXX - HORMONAI INTERMEDIARIOS	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070255	DOSAGEM DE LITIO
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS
020207XXXX - MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA- AMINOLEVULINICO
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070190	DOSAGEM DE COBRE
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070239	DOSAGEM DE FENOL
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO
020207XXXX - TOXICOLOGIA	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO
020208XXXX - MICROBIOLOGIA AVANÇADA	0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
020208XXXX - MICROBIOLOGIA AVANÇADA	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS
020208XXXX - MICROBIOLOGIA AVANÇADA	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
020208XXXX - MICROBIOLOGIA AVANÇADA	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI
020208XXXX - MICROBIOLOGIA AVANÇADA	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO
020208XXXX - MICROBIOLOGIA AVANÇADA	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI
020208XXXX - MICROBIOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)
020208XXXX - MICROBIOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202080110	CULTURA PARA BAAR
020208XXXX - MICROBIOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
020208XXXX - MICROBIOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202080153	HEMOCULTURA
020208XXXX - MICROBIOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS
020208XXXX - MICROBIOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY
020208XXXX - MICROBIOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
020208XXXX - MICROBIOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM
020208XXXX - MICROBIOLOGIA SIMPLES	0202080013	ANTIBIOGRAMA
020208XXXX - MICROBIOLOGIA SIMPLES	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

		INIBITORIA MINIMA
020208XXXX - MICROBIOLOGIA SIMPLES	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR
020208XXXX - MICROBIOLOGIA SIMPLES	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
020208XXXX - MICROBIOLOGIA SIMPLES	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)
020208XXXX - MICROBIOLOGIA SIMPLES	0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)
020208XXXX - MICROBIOLOGIA SIMPLES	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
020208XXXX - MICROBIOLOGIA SIMPLES	0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
020208XXXX - MICROBIOLOGIA SIMPLES	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A
0202090027 - ADENOGRAMA	0202090027	ADENOGRAMA
0202090175 - ESPLENOGRAMA	0202090175	ESPLENOGRAMA
0202090183 - EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
0202090191 - MIELOGRAMA	0202090191	MIELOGRAMA
0202090213 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )
0202090299 - PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
0202090345 - TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS
0202090353 - TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO
020209XXXX - LIQUIDO ESPERMATICO	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA
020209XXXX - LIQUIDO ESPERMATICO	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA
020209XXXX - LIQUIDO ESPERMATICO	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA
020209XXXX - LIQUIDO ESPERMATICO	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)
020209XXXX - LIQUIDO ESPERMATICO	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)
020209XXXX - LIQUIDOS ESPECIAIS SINOV/AMINIO	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES
020209XXXX - LIQUIDOS ESPECIAIS SINOV/AMINIO	0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

		NO LIQUIDO AMNIOTICO
020209XXXX - LIQUIDOS ESPECIAIS SINOV/AMINIO	0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO
020209XXXX - LIQUIDOS ESPECIAIS SINOV/AMINIO	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE
020209XXXX - LIQUIDOS ESPECIAIS SINOV/AMINIO	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
020209XXXX - LIQUIDOS ESPECIAIS SINOV/AMINIO	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
020209XXXX - LIQUIDOS ESPECIAIS SINOV/AMINIO	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO
020209XXXX - LIQUIDOS ESPECIAIS SINOV/AMINIO	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS
020209XXXX - LIQUIDOS ESPECIAIS SINOV/AMINIO	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA
020209XXXX - LIQUIDOS ESPECIAIS SINOV/AMINIO	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
020209XXXX - LIQUIDOS ESPECIAIS SINOV/AMINIO	0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
020209XXXX - LIQUIDOS ESPECIAIS SINOV/AMINIO	0202090337	TESTE DE CLEMENTS
020209XXXX - LIQUOR	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA
020209XXXX - LIQUOR	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS
020209XXXX - LIQUOR	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
020209XXXX - LIQUOR	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
020209XXXX - LIQUOR	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR
020209XXXX - LIQUOR	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
020209XXXX - LIQUOR	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE
020209XXXX - LIQUOR	0202090310	REACAO DE PANDY
020210XXXX - genética	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)
020210XXXX - genética	0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)
020210XXXX - genética	0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

020211XXXX - EXAMES TRIAGEM NEONATAL	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)
020211XXXX - EXAMES TRIAGEM NEONATAL	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)
020211XXXX - EXAMES TRIAGEM NEONATAL	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)
020211XXXX - EXAMES TRIAGEM NEONATAL	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)
020211XXXX - EXAMES TRIAGEM NEONATAL	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4
020211XXXX - EXAMES TRIAGEM NEONATAL	0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA
020211XXXX - EXAMES TRIAGEM NEONATAL	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA
020211XXXX - EXAMES TRIAGEM NEONATAL	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)
020212XXXX - Imunohematológico simples	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
020212XXXX - Imunohematológico simples	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
020212XXXX - IMUNOHEMETOLOGICOS INTERMEDIÁRIOS	0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS
020212XXXX - IMUNOHEMETOLOGICOS INTERMEDIÁRIOS	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR
020212XXXX - IMUNOHEMETOLOGICOS INTERMEDIÁRIOS	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS
020212XXXX - IMUNOHEMETOLOGICOS INTERMEDIÁRIOS	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO
020212XXXX - IMUNOHEMETOLOGICOS INTERMEDIÁRIOS	0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC
020212XXXX - IMUNOHEMETOLOGICOS INTERMEDIÁRIOS	0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO
020212XXXX - IMUNOHEMETOLOGICOS INTERMEDIÁRIOS	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
020212XXXX - IMUNOHEMETOLOGICOS INTERMEDIÁRIOS	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B
0205020000 - Ultra-sonografias dos demais sistemas	0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA
0205020000 - Ultra-sonografias dos demais sistemas	0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

		BILIARES)
0205020000 - Ultra-sonografias dos demais sistemas	0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO
0205020000 - Ultra-sonografias dos demais sistemas	0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO
0205020000 - Ultra-sonografias dos demais sistemas	0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
0205020000 - Ultra-sonografias dos demais sistemas	0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
0205020000 - Ultra-sonografias dos demais sistemas	0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE
0205020000 - Ultra-sonografias dos demais sistemas	0205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)
0205020000 - Ultra-sonografias dos demais sistemas	0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
0205020000 - Ultra-sonografias dos demais sistemas	0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL
0205020000 - Ultra-sonografias dos demais sistemas	0205020194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRA-SONOGRAFIA
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA AVANÇADO	0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA AVANÇADO	0211060089	ELETRORETINOLOGRAFIA
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA AVANÇADO	0211060097	ESTESIOMETRIA
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA AVANÇADO	0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA AVANÇADO	0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA AVANÇADO	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0211060119	GONIOSCOPIA
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA COM



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

OFTALMOLOGIA INTERMEDIÁRIA		GRÁFICO
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0211060208	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0211060216	TESTE DE SCHIRMER
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA INTERMEDIÁRIA	0211060224	TESTE DE VISAO DE CORES
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA SIMPLES	0211060054	CERATOMETRIA
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA SIMPLES	0211060100	FUNDOSCOPIA
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA SIMPLES	0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA SIMPLES	0211060232	TESTE ORTOPTICO
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA SIMPLES	0211060240	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO
021106XXXX - DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA SIMPLES	0211060259	TONOMETRIA
021105XXXX - ELETROENCEFALOGRAMA	0211050024	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO
021105XXXX - ELETROENCEFALOGRAMA	0211050032	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)
021105XXXX - ELETROENCEFALOGRAMA	0211050040	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)
021105XXXX - ELETROENCEFALOGRAMA	0211050059	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)
021105XXXX - ELETROMIOGRAMA	0211050067	ELETROMIOGRAMA (EMG)
021105XXXX - ELETROMIOGRAMA	0211050075	ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA UNICA
0211070149 - EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	0211070149	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA
021107XXXX - AUDIOMETRIA	0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)
021107XXXX - AUDIOMETRIA	0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

021107XXXX - AUDIOMETRIA	0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)
021107XXXX - AUDIOMETRIA	0211070050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL
021107XXXX - AUDIOMETRIA	0211070211	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONO
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINO
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONO
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINO
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONO
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO PACIENTE GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINO
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050039	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1A LINHA )
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050047	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2A LINHA)
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050055	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3 LINHA)
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050063	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1A LINHA )
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050071	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (2A LINHA)
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050080	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR





**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

		(3A LINHA)
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050098	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUACAO A C/ ACETAZOLAMIDA MONO / BINOCULAR
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050101	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUACAO B C/ PILOCARPINA MONOCULAR
030305XXXX - GLAUCOMA	0303050110	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUACAO B C/ USO DE PILOCARPINA BINOCULAR



**ESTADO DE SERGIPE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

---

---

**ANEXO III**

---

---

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA  
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM SAÚDE Nº 01/2021 – Secretaria Municipal de Saúde de  
Propriá/SE.**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**

Vimos, por meio do presente, para prestação dos serviços abaixo descritos, em conformidade com o Edital de credenciamento nº. 01/2021, a saber:

A empresa....., CNPJ ....., endereço completo.....,telefone ....., e-mail....., requer seu credenciamento no Chamamento Público nº 01/2021, **credenciamento de instituições/entidades filantrópicas e/ou privadas prestadoras de serviço em saúde, com ou sem finalidade lucrativa localizadas geograficamente no âmbito do município de Propriá/SE, para prestação de serviços de consultas, exames, procedimentos e cirurgias visando a composição da rede de Média e alta complexidade.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Local, data**

---

**NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**



**ESTADO DE SERGIPE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

**ANEXO IV**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA  
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM SAÚDE Nº 01/2021 – Secretaria Municipal de Saúde de  
Propriá/SE.**

**MODELO DE RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS VINCULADOS AO CNES**

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021

Segue Relação com os dados de todos os Profissionais vinculados ao CNES em conformidade com o Edital de credenciamento nº. 01/2021, a seguir:

<b>NOME</b>	<b>ESPECIALISTA</b>	<b>Nº CPF</b>	<b>CNES</b>

\_\_\_\_\_/SE, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20---

**NOME E ASSINTURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**



**ESTADO DE SERGIPE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

**ANEXO V**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA  
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM SAÚDE Nº 01/2021 – Secretaria Municipal de Saúde de  
Propriá/SE.**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS,  
INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS.**

A \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr.(ª) \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARO que tomei conhecimento do Edital e Atendimento às Exigências de Credenciamento para as obrigações objeto do Chamamento Público nº. 01/2021.

\_\_\_\_\_/SE, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20---

**NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**



**ESTADO DE SERGIPE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

**ANEXO VI**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA  
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM SAÚDE Nº 01/2021 – Secretaria Municipal de Saúde de  
Propriá/SE.**

**MODELO DE DECLARAÇÃO QUE POSSUI CAPACIDADE TÉCNICA E PRODUTIVA**

A \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr.(ª) \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para os devidos fins que possui capacidade técnica e produtiva para a execução direta dos serviços ora credenciada, nos termos das especificações detalhadas nos termos de referência pertinente a cada serviço de saúde cujo texto faz parte deste edital, sendo vedada a sua transferência a terceiros, salvo em casos excepcionais, justificados tecnicamente e autorizados expressamente pela credenciante.

\_\_\_\_\_/SE, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021

**NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**



**ESTADO DE SERGIPE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS E SERVIDOR PÚBLICO  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021**

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ/SE  
COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO**

(Nome da Empresa) -----, CNPJ n. -----, sediada na Rua -----  
-----, n. -----, bairro, -----, CEP----- Município -----  
-----, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital do  
Chamamento n. \_\_\_\_/20\_\_, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Não possui em seu quadro de pessoal empregados(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz\*, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº 9.854/1999.
- Não possui em seu quadro de pessoal servidores públicos do Poder Executivo Municipal exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93 e inciso X do artigo 144 da Lei Complementar nº 04/90).

Local e data

Nome e Assinatura do representante legal

Carimbo de CNPJ da empresa:



**ESTADO DE SERGIPE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021**

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ/SE  
COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO**

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sediada na Rua \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, Declara sob as penas da Lei, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos a habilitação, para fins de participação no Edital de Chamamento Público nº \_\_\_\_/20\_\_\_\_, comprometendo a informar ao Credenciante acerca de quaisquer fatos impeditivos supervenientes, que porventura venham a ocorrer após a assinatura do Termo de Credenciamento.

Local e data

Nome e Assinatura do representante legal

Carimbo de CNPJ da empresa:



**ESTADO DE SERGIPE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

**ANEXO IX**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA  
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM SAÚDE Nº 01/2021 – Secretaria Municipal de Saúde de  
Propriá/SE.**

**Minuta do Termo de Credenciamento**

Pelo presente instrumento o Município de \_\_\_\_\_/SE, pessoa jurídica de direito público interno com sede na ----- - Bairro -----, inscrito no CNPJ sob nº ----- -, doravante denominado CONTRATANTE, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. -----, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade ----- SSP/--- e CPF nº -----, residente e domiciliado nesta cidade doravante denominado simplesmente CREDENCIANTE e \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_, doravante denominada simplesmente CREDENCIADA, acordam celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:**

- 1.1. A credenciada compromete-se a prestar serviços de exames de Análises Clínicas Laboratoriais para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme rotina adota pela Secretaria, observados os prazos e procedimentos descritos neste contrato.
- 1.2. A credenciada deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital.
- 1.3. A credenciada deverá atender os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde em seu estabelecimento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES:**

- 2.1. A credenciada, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.
- 2.2. A execução dos serviços credenciados será feita de acordo com os seguintes critérios:
  - a) A Credenciada atenderá em seu estabelecimento de saúde, situado nesta cidade;
  - b) A eventual mudança de endereço do estabelecimento de saúde deverá ser comunicada expressamente a credenciante, acompanhada do novo alvará de funcionamento e alvará sanitário;
  - c) A credenciada não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros;





## **ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

d) Quando a prestação do serviço assim o exigir, a credenciada poderá prestá-lo nas dependências da rede básica de saúde subordinada a Secretaria Municipal de Saúde, realizado fora da data de validade, será glosada pela Secretaria Municipal de Saúde;

e) A Credenciada, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamento público.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO EQUIPAMENTO E MÃO E MÃO DE OBRA:**

3.1. Caberá a credenciada o fornecimento de todos os equipamentos e mão-de-obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento.

3.2. Será de inteira responsabilidade da credenciada o custeio e pagamento das despesas de toda a mão-de-obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor, bem como indenizações por danos causados a credenciante e seus usuários ou a terceiros.

### **CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA:**

4.1. O presente Termo de Credenciamento vigorará pelo período de **12 (doze) meses** contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses mediante termo aditivo e consensual, a critério de conveniência da administração pública.

4.2. Caso haja prorrogação deverá ser observado para efeitos de reajuste financeiro a variação da Tabela SIA/SUS.

### **CLÁUSULA QUINTA – DO VÍNCULO:**

5.1. É de total responsabilidade da credenciada os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à credenciante, bem como obrigações decorrentes deste termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego. O regime de execução dos serviços é de empreitada por preço unitário.

### **CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO;**

6.1. O pagamento dos serviços prestados será feito conforme a produção de serviços e os valores da Tabela SIA/SUS (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>).

### **CLÁUSULA SÉTIMA – FORMA DE PAGAMENTO:**

7.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Propriá/SE, pagará, mensalmente, à credenciada por cada procedimento realizado, o valor estipulado na tabela do Sistema Único de Saúde – SUS, cuja descrição, encontram-se transcritos no Anexo II, parte integrante deste edital.

7.2. O pagamento será efetivado, considerando-se o quantitativo de exames efetivamente realizados por encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde de Propriá/SE, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal/fatura, devidamente atestada pelo recebedor dos



## **ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

serviços. Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento, será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo CONTRATANTE.

7.3. O PRESTADOR CREDENCIADO apresentará mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de Propriá/SE, até o dia 10 (dez) do mês posterior à prestação dos serviços, a nota fiscal/fatura e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, discriminadas por município, nome do paciente e data do atendimento, que serão analisados pelo fiscal do contrato.

7.4. Os pagamentos serão creditados em favor da contratada, por meio de depósito Bancário em conta corrente indicada na proposta, contendo o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

7.4. Fica proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:**

8.1. Constituem obrigações da credenciada, além das naturalmente decorrentes do presente termo:

8.2. Executar as consultas, exames, procedimentos e cirurgias encaminhados pelas Secretarias Municipais de Saúde conforme pactuação vigente em seu estabelecimento, emitindo os laudos correspondentes para exames;

8.3. Manter os serviços de realização de consultas, exames, procedimentos e cirurgias para Secretaria Municipal de Saúde, disponível de segunda a sexta-feira;

8.4. Providenciar, quando solicitado, a entrega de resultado dos exames de rotina diária ao final do expediente do mesmo dia para exames;

8.5. Executar os exames considerados de emergência com prioridade;

8.6. Realizar as entregas de resultados de exames por meio de funcionários de seu quadro, quando houver dificuldade de entrega aos usuários do SUS, no Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;

8.7. Dispor de capacidade técnica para realização de todos os exames para os quais os prestadores de serviço tiverem interesse de executar. E, em caso de necessidade de terceirização de algum procedimento descrito, o prestador de serviço deverá apresentar uma relação dos mesmos no ato do credenciamento para avaliação pela comissão do certame com relação ao caráter de urgência dos mesmos;

8.8. Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames laboratoriais, através de entidade de referência, periodicamente, sem ônus para a Secretaria Municipal de Saúde de Propriá/SE;



## **ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

- 8.9. Manter em seu quadro de funcionários, profissional que esteja habilitado a executar análises clínicas, responsável técnico, com inscrição no Respectivo Conselho Regional de Exercício Profissional;
- 8.10. Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;
- 8.11. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos, vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- 8.12. Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico operacional;
- 8.13. Justificar ao órgão ou entidade contratante, eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato;
- 8.14. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;
- 8.15. Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;
- 8.16. Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;
- 8.17. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
- 8.18. Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;
- 8.19. Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a efetuar a entrega para a contratante de todos os documentos envolvidos, em ato simultâneo à entrega do relatório final ou do trabalho contratado.
- 8.20. O contratado será responsável pelos insumos necessários para a coleta de materiais biológicos, tais como coletor para amostras de urina e fezes e tubos para coleta de sangue, específicos para cada tipo de exame.
- 8.21. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

### **CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

- 9.1. Além das obrigações, naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Município de Propriá/SE, através da Secretaria Municipal de Saúde:



## ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ

9.1.1. Dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos no edital;

9.1.2. Efetuar os devidos pagamentos a(s) credenciada(s), conforme definido neste Edital.

9.1.3. Pagar, a(s) Credenciada(s), por cada procedimento realizado, o valor constante da Tabela de Procedimentos do SUS, estabelecido neste edital.

9.1.4. Designar servidor (es) responsável(eis) pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços, objeto deste credenciamento.

9.1.5. Notificar à credenciada, por escrito, quaisquer irregularidades que venham ocorrer, em função da execução dos serviços.

### **CLÁUSULA DÉCIMA- DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

10.1. Os recursos necessários ao atendimento das despesas estimadas correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

**U.O.:** 28035 – Fundo Municipal de Saúde

**PROJ. ATIVIDADE:** 2046 – Manutenção das ações de serviços hospitalares e ambulatorial das unidades assistenciais de saúde.

**ELEMENTO:** 3390.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

**FR:** 1211/1214

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – FISCALIZAÇÃO:**

11.1. A execução dos serviços objetos do presente Termo de Credenciamento será avaliada por servidor a ser indicado pela Secretaria de Saúde, mediante procedimentos de Supervisão Indireta ou Local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

11.2. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

11.3. Os laudos dos pacientes, deverão ficar sob a guarda do PRESTADOR CREDENCIADO por 05 (cinco) anos, no mínimo, à disposição do Município para eventuais auditorias.

11.4. O PRESTADOR CREDENCIADO facilitará ao Município o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores da Secretaria de Saúde, por escrito, designados para tal fim.

11.5. Ainda, a critério de CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO, o fiscal do contrato, nomeado por portaria específica, poderá exigir informações adicionais que julgue necessário desde que a solicitação seja feita por escrito aos prestadores de serviço;

11.6. O Credenciante realizará o acompanhamento do desempenho da(o) Credenciada(o) e reserva-se ao direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não estejam sendo executados dentro das condições estipuladas neste instrumento. Para tanto:

11.7. A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do fiscal de contrato, especialmente designado, deverá acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, bem como atestar a nota fiscal/fatura e promover todas



## **ESTADO DE SERGIPE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

as ações necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas deste termo de credenciamento, observados a legislação pertinente.

11.8. Caberá à(ao) Credenciada(o) a obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, reservando-se ao Credenciante, o direito de recusar a prestação de serviços em desacordo com as referidas normas;

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES**

12.1. À CONTRATADA que não cumprir as obrigações assumidas ou preceitos legais, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Multa;
- b) Rescisão do Contrato ou cancelamento da ordem de serviço;
- c) Suspensão do direito de licitar junto a Prefeitura Municipal de Propriá/SE e,
- d) Declaração de inidoneidade.

12.2. Sem prejuízo de outras sanções, aplicar-se-á à CONTRATADA a pena de suspensão do direito de licitar com o Município de Propriá/SE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

12.3. Será aplicada a penalidade de declaração de inidoneidade quando a CONTRATADA, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má fé, a juízo do CONTRATANTE, independentemente das demais sanções cabíveis.

12.4. A pena de inidoneidade será aplicada em despacho fundamentado, assegurada defesa ao infrator, ponderada a natureza, a gravidade da falta e a extensão do dano efetivo ou potencial.

12.5. Caso o CONTRATANTE exerça o direito de aplicar a pena de multa, este se obriga a notificar a CONTRATADA, justificando a medida.

12.6. Poderá, ainda, a CONTRATADA, a juízo do CONTRATANTE, responder por perdas e danos, independentemente das demais sanções previstas neste edital.

12.7. A credenciada, ainda estará sujeita a indenizar por perdas e danos, que por sua culpa, na prestação dos serviços contratados, cause prejuízos aos usuários da rede pública municipal de saúde, do município de Propriá/SE, ou a terceiros de acordo com o Código Civil.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO:**

13.1. O presente Contrato poderá ser rescindido nos termos dos artigos 77 a 79 da Lei 8666/93.

13.2. Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 30 (trinta) dias pelo interessado;

13.3. Unilateralmente pela credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso a credenciada:



**ESTADO DE SERGIPE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PROPRIÁ**

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização da credenciante;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 8.666/93 e alterações.

13.4. Havendo rescisão do termo de credenciamento, a credenciante pagará a credenciada, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

**CLÁUSULA DÉ CIMA QUARTA – DO FORO:**

14.1. As partes elegem o Foro de Propriá/SE para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo, por si e seus sucessores.

\_\_\_\_\_/SE,..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
**Secretária Municipal de Saúde  
CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**CRENCIADA**

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_ CPF N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CPF N° \_\_\_\_\_