



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE/RS
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2021
CONTRATO Nº 086/2021

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, A
SEREM PAGOS DE ACORDO COM A TABELA
SUS.**

CRENCIANTE: MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE, Pessoa Jurídica de Direito Público, CGC/MF92.406.057/0001-03, com sede na Rua Recreio nº 233, representado por seu **PREFEITO MUNICIPAL, Sr. AVELINO SALVADORI**, brasileiro, casado, portador do CPF sob nº 049.742.390-15 e RG 4022796348, residente e domiciliado na Rua Orestes Pedrassani, nº 11, na cidade de Alto Alegre/RS, aqui denominado de **CRENCIANTE**. **CRENCIADO:** LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SAMAR LTDA, com sede na Rua Leonardo Sefrin, nº 268, Centro, na cidade de Alto Alegre/RS, CEP 99.430-000, inscrita no CNPJ sob nº 92.090.745/0002-98, neste ato representada pela sua sócia proprietária Sra. **MARLI FATIMA SCHIAVO DOS SANTOS**, portadora do CPF sob nº 271.117.090-04 e RG nº 2015574052 SSP/RS, doravante denominado **CRENCIADO**. Pelo presente instrumento contratual, entre as partes acima qualificadas, é firmada e ajustada, a contratação dos serviços enunciados na Chamamento Público para Credenciamento Nº 002/2021, homologado em 18 de Agosto de 2021, mediante o disposto na lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, em conformidade com as cláusulas que seguem:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Constitui o objeto do presente instrumento a contratação de pessoa jurídica especializada na área de saúde para prestar serviços de exames laboratoriais, de acordo com as especificações e valores estabelecidos na tabela em anexo ao Contrato (Anexo I) estes, remunerados pela Tabela SUS e os demais exames laboratoriais solicitados e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, com o acréscimo de cem por cento sobre a tabela SUS.

1.2 As empresas licitantes deverão possuir condições tais que garantam a responsabilidade, presteza, segurança e eficácia da execução dos serviços, de modo a obter pleno resultado na realização dos serviços mencionados neste Edital de credenciamento.

1.3 Os serviços contratados deverão manter obrigatoriamente nível de qualidade que garanta a possibilidade de diagnóstico seguro.

PARÁGRAFO ÚNICO: Toda e qualquer alteração nos serviços ora contratados somente poderá ser efetivada mediante prévia e expressa autorização por escrito da SMS – Secretaria Municipal de Saúde.

1.4 A empresa credenciada deverá, obrigatoriamente, manter posto de coleta de material e entrega dos resultados no perímetro urbano do Município, atendendo todas as condições e padrões exigidos para a atividade contratada.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOCUMENTAÇÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

2.1 Fazem parte integrante do presente contrato, independente de transcrição, o Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 002/2021, a Proposta de Credenciamento datada em 11 de Agosto de 2021, e todos os demais documentos referentes ao objeto contratual, que não contrariem o disposto neste instrumento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO

3.1 Conforme proposta do **CRENCIADO**, o valor remunerado será o constante na tabela em anexo ao Contrato (Anexo I), solicitados e autorizados pela Secretaria Municipal da Saúde, serão remunerados conforme valor da tabela SUS.

PARÁGRAFO ÚNICO: No preço contratado estão incluídas todas e quaisquer despesas diretas ou indiretas que venham a incidir sobre o mesmo, bem como o custo de transporte, materiais, perdas, mão-de-obra, equipamento, encargos tributários, trabalhistas e previdenciários, além dos necessários e indispensáveis à completa execução dos serviços.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

4.1 Os recursos necessários ao cumprimento da presente despesa correrão por conta de dotações orçamentárias constantes da Lei Orçamentária Anual:

Projeto: 2507 – Exames e Consultas

Elemento: 3390.39.50.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

RV: 40

Projeto: 2507 – Exames e Consultas

Elemento: 3390.39.50.00.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

RV: 4501

5. CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

5.1 O pagamento será efetuado por intermédio da Tesouraria do Município, em até 15 (quinze) dias após a efetiva entrega da Nota Fiscal, acompanhada do atestado de recebimento dos produtos ora licitados e assinado pelo fiscal do contrato.

5.1.1 A Nota Fiscal correspondente deverá ser entregue pela empresa vencedora diretamente ao responsável pelo recebimento que somente atestará a entrega dos produtos e liberará a Nota Fiscal para pagamento quando cumpridas, pela empresa vencedora, todas as condições pactuadas.

5.1.2 Para execução do pagamento, a empresa vencedora deverá fazer constar na Nota Fiscal correspondente, emitida sem rasura, em letra bem legível, em nome do Município, informando o número de sua conta corrente, e a respectiva Agência.

5.1.3 Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, aquela será devolvida à empresa vencedora e o pagamento ficará pendente até que o mesmo providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando quaisquer ônus ao Município.

5.1.4 A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros ou outras de responsabilidade da empresa vencedora.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

5.2 O MUNICÍPIO poderá sustar todo e qualquer pagamento do preço ou suas parcelas de qualquer fatura apresentada pela empresa vencedora caso verificadas uma ou mais das hipóteses abaixo e enquanto perdurar o ato ou fato sem direito a qualquer reajustamento complementar ou acréscimo, conforme enunciado:

- a) A empresa vencedora deixe de acatar quaisquer determinações exaradas pelo órgão fiscalizador do Município;
- b) Não cumprimento de obrigação assumida, hipótese em que o pagamento ficará retido até que a empresa vencedora atenda à cláusula infringida;
- c) A empresa vencedora retarde indevidamente a entrega do objeto licitado por prazo que venha a prejudicar as atividades do Município;
- d) Débito da empresa vencedora para com o Município, quer proveniente da execução deste instrumento, quer de obrigações de outros contratos;
- e) Em qualquer das hipóteses previstas nos parágrafos acima, ou de infração as demais cláusulas e obrigações estabelecidas neste instrumento.

5.3 Para o efetivo pagamento, o credenciado, pessoa jurídica ou física, deverá apresentar mensalmente à Secretaria Municipal da Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, relatório de prestação de contas, devidamente carimbado e assinado, contendo as seguintes informações de cada paciente beneficiado:

- a) nome completo;
- b) número do cartão SUS do paciente, se houver;
- c) número do RG ou CPF do paciente;
- d) assinatura do paciente beneficiado;
- e) tipo de procedimento realizado;
- f) data da realização do atendimento;
- g) documento de encaminhamento do paciente ao profissional ou empresa, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde com a autorização desta para a prestação do serviço.

6. CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTAMENTO

6.1 Respeitadas as demais condições previstas neste Edital e normas contidas na legislação vigente, os valores constantes da tabela de serviços será reajustada, sempre que os valores forem alterados ou atualizados pela Tabela SUS.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1 O prazo de vigência deste contrato para execução dos serviços enunciados neste Edital será de 01 (um) ano, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do **CRENCIANTE** e anuência do **CRENCIADO**, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses (art. 57, II, da Lei n.º 8.666/93).

8. CLÁUSULA OITAVA - RESCISÃO CONTRATUAL

8.1 A inexecução total ou parcial do contrato ensejará sua rescisão, que será regida pelas disposições constantes dos art. 77, 78, 79 e 80 da Lei 8.666/93.

9. CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1 Além das obrigações legais, regulamentares e das demais relacionadas neste instrumento e nos documentos que o integram, obriga-se, ainda, a **CONTRATADA** a:

9.2 A empresa credenciada deverá obrigatoriamente manter posto de coleta de material e entrega dos resultados de exames no perímetro urbano do Município, atendendo todas as condições e padrões exigidos para a atividade contratada.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

9.3 O Credenciado somente atenderá aos pacientes, mediante apresentação do formulário de encaminhamento emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma.

9.4 O Credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

9.5 Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

9.6 O Credenciado responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal da Saúde, isentando integralmente o Município de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, conforme art. 70 da Lei Federal 8.666/93.

9.7 No atendimento aos pacientes, o Credenciado deverá usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizado.

9.8 O Credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o Município.

9.9 O Credenciado é responsável pelo reagendamento e comunicação aos pacientes de eventuais horários cancelados.

9.10 Os funcionários do Credenciado serão diretamente subordinados a ele.

9.11 Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado.

9.12 O Credenciado não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

9.13 Os uniformes, equipamentos de proteção individual (EPI), e objetos de uso necessários à prestação dos serviços objeto do presente edital são de responsabilidade do Credenciado.

9.14 A autorização de quaisquer procedimentos junto aos credenciados é prerrogativa exclusiva da Secretaria Municipal de Saúde, que o fará de acordo com a demanda da população e a disponibilidade orçamentária.

9.15 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, podendo-lhe ser exigida a comprovação, a qualquer tempo.

9.16 O credenciado compromete-se a informar a mudança de domicílio desde que atenda a legislação vigente aplicável, ficando a critério da Administração o deferimento da mudança.

9.17 O Credenciado responderá, na forma contratual e legal, por qualquer imperfeição porventura constatada na sua execução do serviço.



9.18 A omissão da fiscalização, no desempenho de suas atribuições, ainda que eventual, não eximirá a **CONTRATADA** da responsabilidade pela perfeita execução dos serviços contratados.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

10.1 A execução deste objeto será fiscalizada pelo Município, por intermédio da SMS – Secretaria Municipal de Saúde, que acompanhará a execução dos serviços, de acordo com o determinado neste Edital, controlando os prazos estabelecidos para execução do serviço e apresentação de fatura, notificando à **CONTRATADA** a respeito de quaisquer reclamações ou solicitações havidas.

10.2 A fiscalização será de responsabilidade do Secretário Municipal da Saúde Sr. **SELÓRI ROSA** ou quem este determinar por escrito.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

11.1 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela empresa contratada ou não veracidade das informações prestadas, poderá acarretar, resguardados os preceitos legais pertinentes, sendo-lhe garantida a prévia defesa, nas seguintes sanções:

a) advertência, quando deixar de prestar/executar o serviço no prazo estipulado, ainda que inicial, intermediário ou de substituição/reposição;

b) multa de 20% sobre o total do contrato ou da ordem de compra/serviço se, advertido, deixar de prestar/executar o serviço até 15 dias do prazo estipulado, ainda que inicial, intermediário ou de substituição/reposição;

c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos se o licitante for reincidente nas penalidades de advertência e/ou multa por mais de duas vezes até três, inclusive;

d) multa de 20% sobre o total do contrato ou da ordem de compra/serviço pela recusa em retirá-la ou pela não assinatura do contrato no prazo estabelecido;

e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada no inciso “d”, quando ocorrido a seguinte situação:

e.1) quando fraudar, em prejuízo da Fazenda Pública, licitação instaurada para aquisição de bens ou serviços, ou contrato dela decorrente:

I) elevando arbitrariamente os preços;

II) vendendo, como verdadeira ou perfeita, mercadoria falsificada ou deteriorada;

III) entregando uma mercadoria por outra, ou executando serviço diverso do que contratado;

IV) alterando substância, qualidade ou quantidade da mercadoria/serviço fornecida/executado;

V) tornando, por qualquer modo, injustamente, mais onerosa a proposta ou a execução do contrato.

e.2) sempre que anteriormente tenha sido aplicada a suspensão temporária em licitação e impedimento de contratar com a Administração;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

11.2 As penalidades acima relacionadas não são exaustivas, mas sim exemplificativas, podendo outras ocorrências ser analisadas e ter aplicação por analogia e de acordo com a Lei 8666/93.

11.3 As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E DOS CASOS OMISSOS

12.1 O presente contrato reger-se-á pelos dispositivos contidos neste Credenciamento e pelas disposições expressas na Lei Nº 8.666, de 21/06/93, suas alterações e pelos preceitos de direito público, **CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2021**, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os casos omissos serão resolvidos à luz da referida lei e suas alterações, recorrendo-se à analogia, aos costumes e aos princípios gerais do direito.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DO FORO

13.1 Fica eleito o foro da Comarca de Espumoso/RS para dirimir as questões decorrentes deste instrumento ou de sua execução, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

13.2 Por estarem justos e contratados, as partes contratantes, assinam o presente contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos efeitos

Alto Alegre/ RS, 09 de Setembro de 2021.

AVELINO SALVADORI
Prefeito Municipal
Contratante

MARLI FATIMA SCHIAVO DOS SANTOS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
SAMAR LTDA
Contratada

SELÓRI ROSA
Secretário Municipal da Saúde
Fiscal do Contrato

Testemunhas:

NOME:
CPF Nº:
ENDEREÇO:

NOME:
CPF Nº:
ENDEREÇO:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

ANEXO I

Valores constantes na tabela SUS conforme descrição seus respectivos códigos:

ITENS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO
01	02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	70	R\$ 10,00
02	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	240	R\$ 1,85
03	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	120	R\$ 2,25
04	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINATOTAL E FRAÇÕES	204	R\$ 2,01
05	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	110	R\$ 1,85
06	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	420	R\$ 3,51
07	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	360	R\$ 3,51
08	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	600	R\$ 1,85
09	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	650	R\$ 1,85
10	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	180	R\$ 2,01
11	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FÓSFORO	80	R\$ 2,01
12	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	840	R\$ 1,85
13	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	90	R\$ 1,85
14	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	100	R\$ 2,01
15	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	110	R\$ 1,40
16	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	80	R\$ 1,85
17	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	80	R\$ 1,85

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Prefeitura Municipal de Alto Alegre

Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000

Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

18	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA (TGO)	264	R\$ 2,01
19	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)	216	R\$ 2,01
20	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	600	R\$ 3,51
21	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	240	R\$ 1,85
22	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA- GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	180	R\$ 3,51
23	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	780	R\$ 2,73
24	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	240	R\$ 2,73
25	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	240	R\$ 2,73
26	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	100	R\$ 2,85
27	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	240	R\$ 5,77
28	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	240	R\$ 2,73
29	02.02.02.015-0	DTERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	240	R\$ 2,73
30	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA	840	R\$ 2,73
31	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	840	R\$ 4,11
32	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	100	R\$ 2,73
33	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	240	R\$ 2,73



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

34	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	180	R\$ 2,83
35	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA CREATIVA	180	R\$ 9,25
36	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEÍNA CREATIVA	100	R\$ 2,83
37	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA (ASLO)	100	R\$2,83
38	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	180	R\$ 16,97
39	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	180	R\$ 18,55
40	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA	120	R\$ 17,16
41	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	120	R\$ 17,16
42	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	180	R\$18,55
43	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	100	R\$ 18,55
44	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	100	R\$ 18,55
45	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES (VDRL)	180	R\$ 2,83
46	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	250	R\$ 1,65
47	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	250	R\$ 1,65
48	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	70	R\$ 1,65



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Prefeitura Municipal de Alto Alegre
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

49	02.02.05.001-7	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	900	R\$ 3,70
50	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	80	R\$ 3,70
51	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	540	R\$ 4,98
52	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	100	R\$ 2,80
53	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	540	R\$ 5,62
54	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO	50	R\$ 2,80
55	02.02.09.030-2	PROVA DO LÁTEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	50	R\$ 1,89
56	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	80	R\$ 1,37
57	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	240	R\$ 10,65
58	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH	240	R\$ 1,37
59	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) – COOMBS INDIRETO	90	R\$ 2,73
60	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) – COOMBS DIRETO	100	R\$ 2,73
61	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	80	R\$ 2,80
62	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	80	R\$ 2,73
63	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA, HCG)	70	R\$ 7,85