



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2015**

**Inexigibilidade de Licitação nº 002/2015**

**Protocolo nº: 387/2015**

**Processo Administrativo nº 026/2015**

O Prefeito Municipal de Santo Augusto-RS, Sr. **José Luiz Andrighetto**, no uso de suas atribuições legais, por intermédio da Secretaria Municipal da Administração, torna público, para conhecimento dos interessados que está procedendo ao **CRENCIAMENTO** de pessoas jurídicas ou físicas para prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas para o atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS, a serem pagos de acordo com a Tabela SUS, obedecendo às especificações contidas neste Edital e seus anexos. O credenciamento será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; as normas gerais da Lei nº 8.666/1993; Resolução-RDC/ANVISA nº 302/2005 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis.

### **1 DO OBJETO:**

**1.1** O presente Edital objetiva o CRENCIAMENTO de pessoas jurídicas ou físicas para prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas para o atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS, a serem pagos de acordo com os valores constantes da Tabela SUS (ANEXO II).

<b>Atividade/Procedimento</b>	<b>Valor estimado mensal (R\$)</b>
Exames Laboratoriais	8.424,00

**1.2** Os serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, objeto do credenciamento, são os constantes na Tabela SUS, anexa (ANEXO II).

### **2 DAS CONDIÇÕES PARA CRENCIAMENTO:**

**2.1** As pessoas jurídicas ou físicas interessadas em prestar os serviços ao Município de Santo Augusto, deverão entregar os documentos indicados no item 3 desse Edital, em envelope, com a indicação do Chamamento Público, no setor de Protocolo, situado no 2º piso do Centro administrativo Municipal, na Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, nº 465, Bairro Centro, no horário das 08 h às 12h e das 13h30min às 17h, **a partir do dia 19 de fevereiro de 2015.**

**2.2** O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse Edital, durante todo o seu período de vigência.

### **3 DOS DOCUMENTOS PARA CRENCIAMENTO:**

**3.1 As pessoas jurídicas** deverão apresentar os seguintes documentos:

**a)** Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, em que conste, dentre os seus objetivos, a prestação dos serviços indicados no item 1.1;

**b)** Prova do Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda-CNPJ;

**c)** Prova de regularidade quanto aos tributos e contribuições sociais administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil-RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional-PGFN (Certidão Conjunta Negativa);

**d)** Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa para com a Fazenda Estadual, relativo aos tributos estaduais, do domicílio ou sede da licitante;

**e)** Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa para com a Fazenda Municipal, relativo aos tributos municipais, do domicílio ou sede da licitante;

**f)** Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

**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;

**h)** Declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal nº 4.358/2002, que atende ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República;

**i)** Alvará de localização fornecido pelo Município do estabelecimento;

**“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”**



Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
**Poder Executivo**

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



- j)** Alvará sanitário, segundo legislação vigente;
- l)** Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- m)** Prova de inscrição da pessoa jurídica no Conselho competente;
- n)** Termo de Declaração, assinado pelo representante legal da licitante, indicando o Responsável Técnico competente, devidamente habilitado para o exercício das funções relativas às atividades pertinentes ao objeto, devendo apresentar o registro deste profissional junto ao respectivo Conselho e a comprovação do mesmo pertencer ao seu quadro funcional;

**Obs.** A prova do responsável técnico do objeto da licitação pertencer ao quadro funcional da licitante, na data prevista para a entrega da proposta; no caso de sócio ou diretor da empresa, através de contrato social ou estatuto social em vigor; no caso de empregado, mediante cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) ou de contrato de prestação de serviços, celebrado de acordo com a legislação civil comum.

- o)** Requerimento de credenciamento, contendo as seguintes informações:

- o.1)** relação dos exames e serviços que se propõe realizar;
- o.2)** capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;
- o.3)** descrição detalhada dos recursos físicos, materiais e humanos, a serem disponibilizados para a execução dos serviços credenciados, inclusive os equipamentos necessários à realização dos procedimentos.

### **3.2 As pessoas físicas** deverão apresentar os seguintes documentos:

- a)** Carteira de identidade;
- b)** Comprovação de inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- c)** Comprovação de inscrição no Conselho competente;
- d)** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- e)** Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- f)** Prova de regularidade quanto aos tributos e contribuições sociais administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil-RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional-PGFN (Certidão Conjunta Negativa);
- g)** Comprovação de inscrição na Previdência Social;
- h)** Alvará de localização fornecido pelo Município do estabelecimento (consultório) do prestador,
- i)** Alvará sanitário, segundo legislação vigente;
- j)** 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;
- l)** Declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal nº 4.358/2002, que atende ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República;
- m)** requerimento de credenciamento, contendo as seguintes informações:
  - m.1)** relação dos exames e serviços que se propõe realizar;
  - m.2)** capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento e
  - m.3)** descrição detalhada dos recursos físicos e materiais, a serem disponibilizados para a execução dos serviços credenciados, inclusive os equipamentos necessários a realização dos procedimentos.

**3.3** Os documentos poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por servidor do Município vinculado à Coordenadoria de Compras e Licitações e ou publicação em órgão de imprensa oficial. Os documentos emitidos em meio eletrônico, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada a verificação de autenticidade pela Administração.

## **4 DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**4.1** Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento da(s) credenciada(s), com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

**4.2** A coleta do material para a realização dos exames deverá ser realizado em estabelecimento, que atenda as normas legais, dentro do perímetro urbano do Município de Santo Augusto.

**4.3** A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista das credenciadas para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizado o procedimento pela Secretaria de Saúde do Município.

**“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”**



Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
**Poder Executivo**

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**4.4** Para a realização do atendimento, a(s) credenciada(s) deverá(ão) receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

**4.5** É vedado:

- a)** O trabalho da credenciada em dependências ou setores próprios do Município;
- b)** O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º, inciso III e §3º, da Lei nº 8.666/1993;
- c)** A cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.
- d)** Que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei 8.666/93 e
- e)** Declarada inidônea por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

**4.6** A entrega dos resultados dos exames deverá ser de até 05 (cinco) dias. Nos casos de solicitação de urgência, especificado na autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde a entrega deverá ocorrer em no máximo 24 (vinte e quatro) horas. Os exames que, por questões exclusivamente técnicas e/ou metodológicas, ultrapassem o prazo de 05 (cinco) dias deverão ser realizados com a máxima urgência possível.

## **5 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**5.1** O pagamento pelos serviços prestados pela(s) credenciada(s) será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela SUS.

**5.2** O pagamento somente será efetuado mediante apresentação pela(s) credenciada(s) da autorização do atendimento, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço e apresentação do Boletim de Produção Ambulatorial, acompanhada do documento fiscal idôneo, mediante a liberação dos recursos.

**5.3** O Município poderá exigir da(s) credenciada(s) a inserção de dados em sistemas de informática do próprio Município ou de outro órgão ou ente, sem quaisquer custos adicionais.

**5.4** A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 05 (cinco) dias úteis após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado pela Administração.

**Obs.** Caso haja inconsistência nos documentos apresentados, deverá o prestador reenviar o arquivo corrigido ao processador SAI/SUS. Somente após a correção será, o prazo para pagamento será contado.

**5.5** A Nota ou Cupom Fiscal que contiver erro será devolvida a credenciada para retificação e reapresentação, interrompendo-se a contagem do prazo fixado de 05 (cinco) dias para o pagamento, que recomeçará a ser contado integralmente a partir da data de sua reapresentação.

**5.6** O pagamento será efetuado por meio de depósito, em conta corrente da adjudicatária, informada em sua Nota/Cupom Fiscal.

**5.7** Serão realizadas as retenções de acordo com as disposições legais vigentes, por ocasião do pagamento.

**5.8** Os valores pagos em atraso, somente serão corrigidos, caso derivar de culpa exclusiva do Município, os quais serão corrigidos monetariamente, tendo como base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo-IPCA, medido pelo IBGE, calculadas sobre o total do débito em atraso, desde o vencimento até a data do efetivo pagamento.

## **6 DA FORMALIZAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:**

**6.1** O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, conforme ANEXO I, contendo as cláusulas e condições previstas neste edital, bem como aquelas previstas no art. 55 da Lei nº 8.666/1993, que lhe forem pertinentes.

**“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”**



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO

Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**6.2** Estarão credenciados a realizar os serviços, as empresas que apresentarem corretamente a documentação exigida.

**6.3** Caberá Comissão Permanente de Licitações a análise dos documentos apresentados, podendo, a seu critério, a qualquer tempo, solicitar esclarecimentos complementares, estabelecer prazos adequados para o seu atendimento, bem como realizar visitas *in loco*.

**6.4** Homologada a solicitação de credenciamento a Administração convocará os participantes do credenciamento para assinar o Termo de Credenciamento (ANEXO I), no prazo de 05 (cinco) dias.

**6.5** O prazo que de que trata o item anterior poderá ser prorrogado uma vez, pelo mesmo período, desde que requerido de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

## 7 DA VIGÊNCIA:

A vigência do termo de credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

## 8 DAS DEMAIS CONDIÇÕES:

### 8.1 Caberá à(s) credenciada(s):

- a) A responsabilidade por eventuais danos ou prejuízos causados direta ou indiretamente, ao Município ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo de seus representantes ou empregados no fornecimento do objeto;
- b) A responsabilidade pelos encargos fiscais, trabalhistas e comerciais, resultante da adjudicação desta Licitação;
- c) Entregar os resultados em meio físico (impresso), nos prazos assinalados no Edital;
- d) Reparar, corrigir ou substituir o objeto, no prazo máximo de 02(dois) dias úteis, contados da data de notificação expedida pelo Município, visando ao atendimento das especificações solicitadas no Edital e anexos, sem prejuízo de incidência das sanções previstas no Termo de Credenciamento, na Lei Federal nº 8.666/93 e no Código de Defesa do Consumidor;
- e) Fornecer todos os itens solicitados, no preço, prazo e forma estipulados neste Edital;
- f) Manter, durante a execução dos serviços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- g) Manter, em arquivo e por período não inferior a cinco anos, o cadastro atualizado de todos os pacientes atendidos, contendo todos os dados para posterior verificação dos órgãos de fiscalização do Município e de controle externo, exceto quanto às informações profissionais sigilosas;
- h) Realizar 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;
- i) Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho, obrigando seus empregados a trabalhar com equipamentos individuais de proteção, bem como cumprir integralmente o contido nos Acordos, Convenções Coletivas ou Sentenças Normativas referentes à categoria profissional dos seus empregados;
- j) Permitir o livre acesso da fiscalização do Município, bem como dos órgãos de controle, aos locais onde serão realizados os serviços e aos documentos e registros contábeis da(s) credenciada(s), sujeitando-se no caso de embaraço, constrangimento ou obstáculo à atuação de tais servidores e órgãos a responsabilização administrativa, civil e penal;
- l) Comunicar o Município, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários;
- m) Manter sempre atualizado relatório de procedimentos executados mensalmente;
- n) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- o) Atender o disposto na Resolução – RDC/ANVISA nº 302/205 e
- p) Outras obrigações decorrentes do cumprimento do objeto desta licitação.

### 8.2 Caberá ao Município:

- a) Atestar o recebimento dos serviços;
- b) Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços;
- c) Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitado, desde que atendidas as condições;



Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
**Poder Executivo**

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



- d)** Reter parcelas do pagamento de valores eventualmente devidos à adjudicatária, enquanto esta não satisfizer o pagamento da integralidade dos danos causados ao e/ou terceiros;
- e)** Efetuar o pagamento à adjudicatária nas condições avençadas;
- f)** Comunicar a(s) credenciada(s) toda e qualquer ocorrência relacionada a prestação dos serviços;
- g)** Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços que a(s) credenciada(s) entregar fora das especificações do Edital;
- h)** Aplicar penalidades a(s) credenciada(s), quando for o caso e
- i)** Outras obrigações decorrentes do objeto desta licitação.

## **9 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**9.1** As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta de recurso financeiro federal do Bloco de Financiamento MAC, sob gestão Estadual, conforme Resolução nº 639/2014/CIB-RS. O valor repassado é de aproximadamente R\$ 8.424,00 mensais, através da dotação 3390/72-583.

**9.2** Caso a demanda do Município superar o valor acima, o valor restante será coberto com recursos próprios através da dotação 3390/71-389.

## **10 DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**10.1** O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelas credenciadas, podendo proceder no descredenciamento, em casos de má prestação, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**10.2** O responsável pela fiscalização será o Secretário Municipal de Saúde – SMS ou por servidor(es) devidamente designado(s) para este fim, com autoridade para exercer em nome do Município toda e qualquer ação de orientação geral, controle e fiscalização.

## **11 DO DESCRENCIAMENTO E PENALIDADES:**

**11.1** A credenciada poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

**11.2** Em caso de negativa injustificada de atendimento ou atendimento em desacordo com o preceituado neste Edital, posteriormente a conclusão do processo administrativo, além do descredenciamento, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a)** Multa no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), por ocorrência;
- b)** Suspensão temporária e participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 02 (dois) anos.

## **12 DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS:**

Aplicam-se, com relação a execução, alteração, inexecução e extinção, com pertinência ao presente credenciamento o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; as normas gerais da Lei nº 8.666/1993; Resolução-RDC/ANVISA nº 302/2005 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao objeto em questão.

## **13 DAS IMPUGNAÇÕES E RECURSOS:**

**13.1** Eventuais pedidos de impugnações ao presente edital de chamamento público deverão ser dirigidos ao Setor de Protocolo, localizado no 2º. Piso do Centro administrativo Municipal, na Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, nº 465, Bairro Centro, no horário das 08 h às 12h e das 13h30min às 17h, até o dia 04/03/2015.





Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
**Poder Executivo**

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: [compras.santoaugusto@hotmail.com](mailto:compras.santoaugusto@hotmail.com)



**13.2** Da decisão relativa ao credenciamento ou descredenciamento caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, que deverá ser dirigido ao Sr. Prefeito Municipal e protocolizado durante o horário de expediente, no horário das 08 h às 12h e das 13h30min às 17h

**13.3** É admitido o envio de impugnações do edital ou de recurso por fax, desde que original seja protocolado na forma dos itens 13.1 e 13.2 no prazo de 2 (dois) dias úteis, a contar do recebimento do fax, sob pena de indeferimento.

**13.4** As impugnações e recursos obedecerão o disposto na Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

#### **14 DAS DEMAIS INFORMAÇÕES:**

**14.1** Quaisquer informações complementares e esclarecimentos relativos a este instrumento convocatório deverão ser dirigidos à Coordenadoria de Compras e Licitações, localizada Centro Administrativo (3º piso), sito na Rua Cel. Júlio Pereira dos Santos, nº 465, Bairro Centro, Santo Augusto-RS, em dias úteis, de 2ª feira a 6ª feira, no horário das 08h às 12h e das 13h30min às 17h ou ainda, pelo "e-mail" [compras.santoaugusto@hotmail.com](mailto:compras.santoaugusto@hotmail.com).

**14.2** O Edital poderá ser obtido no site oficial do Município [www.santoaugusto.rs.gov.br](http://www.santoaugusto.rs.gov.br) no link Publicações-Legais-Licitações ou por meio do endereço eletrônico [compras.santoaugusto@hotmail.com](mailto:compras.santoaugusto@hotmail.com).

**14.3** A comunicação de eventuais retificações no instrumento convocatório, bem como informações adicionais sobre a presente licitação, serão divulgadas no site [www.santoaugusto.rs.gov.br](http://www.santoaugusto.rs.gov.br).

#### **15 DO FORO:**

Fica eleito o Foro da Comarca de Santo Augusto-RS, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente.

#### **16 DOS ANEXOS AO EDITAL:**

Integram este Edital de Pregão Eletrônico:

**ANEXO I – TERMO DE CREDENCIAMENTO e**  
**ANEXO II – TABELA SUS.**

**Santo Augusto, 12 de fevereiro de 2015**

**José Luiz Andrighetto**  
Prefeito Municipal



Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



## **ANEXO I – TERMO DE CREDENCIAMENTO**

### **Chamada Pública nº 001/2015**

#### **Termo de Credenciamento de laboratório de Análises Clínicas.**

**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO - RS**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa sita na Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, n.º 465, Santo Augusto-RS, inscrito no CNPJ n.º 87.613.105/0001-02, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. **José Luiz Andrighetto**, brasileiro, casado, portador do CPF n.º 290.554.740-53, Carteira de Identidade n.º 8006985512, residente e domiciliado na Rua Tiradentes, n.º 947, Bairro Centro, na cidade de Santo Augusto-RS, firma o presente termo de credenciamento da empresa/pessoa física \_\_\_\_\_, inscrita no CPF e/ou CNPJ sob n.º \_\_\_\_\_, estabelecida na Rua \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ no Município de \_\_\_\_\_, representada neste ato pelo seu sócio proprietário, Sr. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, portador do CPF n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no Município de \_\_\_\_\_, baseada no instrumento convocatório do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2015** e pelas cláusulas a seguir:

#### **1 DO OBJETO:**

O presente Termo tem por objeto a prestação de serviços de exames laboratoriais de análises clínicas para o atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS, a serem pagos de acordo com a Tabela SUS, conforme especificações constantes do Anexo I do Edital, que passa a fazer parte deste Termo para todos os efeitos legais.

#### **2 DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**2.1** Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento da(s) credenciada(s), com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

**2.2** A coleta do material para a realização dos exames deverá ser realizado em estabelecimento, que atenda as normas legais, dentro do perímetro urbano do Município de Santo Augusto.

**2.3** A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista das credenciadas para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizado o procedimento pela Secretaria de Saúde do Município.

**2.4** Para a realização do atendimento, a(s) credenciada(s) deverá(ão) receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

#### **2.5 É vedado:**

- a)** O trabalho da credenciada em dependências ou setores próprios do Município;
- b)** O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º, inciso III e §3º, da Lei nº 8.666/1993;
- c)** A cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.
- d)** Que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei 8.666/93 e
- e)** Declarada inidônea por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

**2.6** A entrega dos resultados dos exames deverá ser de até 05 (cinco) dias. Nos casos de solicitação de urgência, especificado na autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde a entrega deverá ocorrer em no máximo 24 (vinte e quatro) horas. Os exames que, por questões exclusivamente técnicas e/ou metodológicas, ultrapassem o prazo de 05 (cinco) dias deverão ser realizados com a máxima urgência possível.

#### **3 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**3.1** O pagamento pelos serviços prestados pela(s) credenciada(s) será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela SUS.

**3.2** O pagamento somente será efetuado mediante apresentação pela(s) credenciada(s) da autorização do atendimento, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço e apresentação do Boletim de Produção Ambulatorial, acompanhada do documento fiscal idôneo, mediante a liberação dos recursos.

**“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”**



Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**3.3** O Município poderá exigir da(s) credenciada(s) a inserção de dados em sistemas de informática do próprio Município ou de outro órgão ou ente, sem quaisquer custos adicionais.

**3.4** A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 05 (cinco) dias úteis após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado pela Administração.

**Obs.** Caso haja inconsistência nos documentos apresentados, deverá o prestador reenviar o arquivo corrigido ao processador SAI/SUS. Somente após a correção será, o prazo para pagamento será contado.

**3.5** A Nota ou Cupom Fiscal que contiver erro será devolvida a credenciada para retificação e reapresentação, interrompendo-se a contagem do prazo fixado de 05 (cinco) dias para o pagamento, que recomeçará a ser contado integralmente a partir da data de sua reapresentação.

**3.6** O pagamento será efetuado por meio de depósito, em conta corrente da adjudicatária, informada em sua Nota/Cupom Fiscal.

**3.7** Serão realizadas as retenções de acordo com as disposições legais vigentes, por ocasião do pagamento.

**3.8** Os valores pagos em atraso, somente serão corrigidos, caso derivar de culpa exclusiva do Município, os quais serão corrigidos monetariamente, tendo como base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo-IPCA, medido pelo IBGE, calculadas sobre o total do débito em atraso, desde o vencimento até a data do efetivo pagamento.

#### **4 DA VIGÊNCIA**

A vigência do termo de credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses previstos no inciso II do art. 57 da Lei n.º 8.666/1993.

#### **5 DAS DEMAIS CONDIÇÕES:**

##### **5.1 Caberá à(s) credenciada(s):**

- a)** A responsabilidade por eventuais danos ou prejuízos causados direta ou indiretamente, ao Município ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo de seus representantes ou empregados no fornecimento do objeto;
- b)** A responsabilidade pelos encargos fiscais, trabalhistas e comerciais, resultante da adjudicação desta Licitação;
- c)** Entregar os resultados em meio físico (impresso), nos prazos assinalados no Edital;
- d)** Reparar, corrigir ou substituir o objeto, no prazo máximo de 02(dois) dias úteis, contados da data de notificação expedida pelo Município, visando ao atendimento das especificações solicitadas no Edital e anexos, sem prejuízo de incidência das sanções previstas no Termo de Credenciamento, na Lei Federal nº 8.666/93 e no Código de Defesa do Consumidor;
- e)** Fornecer todos os itens solicitados, no preço, prazo e forma estipulados neste Edital;
- f)** Manter, durante a execução dos serviços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- g)** Manter, em arquivo e por período não inferior a cinco anos, o cadastro atualizado de todos os pacientes atendidos, contendo todos os dados para posterior verificação dos órgãos de fiscalização do Município e de controle externo, exceto quanto às informações profissionais sigilosas;
- h)** Realizar 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;
- i)** Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho, obrigando seus empregados a trabalhar com equipamentos individuais de proteção, bem como cumprir integralmente o contido nos Acordos, Convenções Coletivas ou Sentenças Normativas referentes à categoria profissional dos seus empregados;
- j)** Permitir o livre acesso da fiscalização do Município, bem como dos órgãos de controle, aos locais onde serão realizados os serviços e aos documentos e registros contábeis da(s) credenciada(s), sujeitando-se no caso de embaraço, constrangimento ou obstáculo à atuação de tais servidores e órgãos a responsabilização administrativa, civil e penal;
- l)** Comunicar o Município, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários;
- m)** Manter sempre atualizado relatório de procedimentos executados mensalmente;
- n)** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- o)** Atender o disposto na Resolução – RDC/ANVISA nº 302/205 e
- p)** Outras obrigações decorrentes do cumprimento do objeto desta licitação.

##### **5.2 Caberá ao Município:**

- a)** Atestar o recebimento dos serviços;
- b)** Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços;
- c)** Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitado, desde que atendidas as condições;
- d)** Reter parcelas do pagamento de valores eventualmente devidos à adjudicatária, enquanto esta não satisfizer o pagamento da integralidade dos danos causados ao e/ou terceiros;

**“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”**





Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
**Poder Executivo**

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



- e) Efetuar o pagamento à adjudicatária nas condições avençadas;
- f) Comunicar a(s) credenciada(s) toda e qualquer ocorrência relacionada a prestação dos serviços;
- g) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços que a(s) credenciada(s) entregar fora das especificações do Edital;
- h) Aplicar penalidades a(s) credenciada(s), quando for o caso e
- i) Outras obrigações decorrentes do objeto desta licitação.

#### **6 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**6.1** As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta de recurso financeiro federal do Bloco de Financiamento MAC, sob gestão Estadual, conforme Resolução nº 639/2014/CIB-RS. O valor repassado é de aproximadamente R\$ 8.424,00 mensais, através da dotação 3390/72-583.

**6.2** Caso a demanda do Município superar o valor acima, o valor restante será coberto com recursos próprios através da dotação 3390/71-389.

#### **7 DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**7.1** O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelas credenciadas, podendo proceder no descredenciamento, em casos de má prestação, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**7.2** O responsável pela fiscalização será o Secretário Municipal de Saúde – SMS ou por servidor(es) devidamente designado(s) para este fim, com autoridade para exercer em nome do Município toda e qualquer ação de orientação geral, controle e fiscalização.

#### **8 DO DESCREDCIAMENTO E PENALIDADES:**

**8.1** A credenciada poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

**8.2** Em caso de negativa injustificada de atendimento ou atendimento em desacordo com o preceituado neste Edital, posteriormente a conclusão do processo administrativo, além do descredenciamento, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Multa no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), por ocorrência;
- b) Suspensão temporária e participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 02 (dois) anos.

#### **9 DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS:**

Aplicam-se, com relação a execução, alteração, inexecução e extinção, com pertinência ao presente credenciamento o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; as normas gerais da Lei nº 8.666/1993; Resolução-RDC/ANVISA nº 302/2005 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao objeto em questão.

#### **10 DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE:**

O presente Termo de Credenciamento resulta da **Inexigibilidade de Licitação nº 002/2015, de 12/02/2015.**

#### **11 DO FORO:**

As partes, de pleno e comum acordo, elegem o Foro da Comarca de Santo Augusto, para dirimir quaisquer litígios, decorrentes do presente, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por se acharem plenamente justos e contratados, firmam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas.

Santo Augusto-RS, \_\_ de fevereiro de 2015

**JOSÉ LUIZ ANDRIGHETTO**  
Prefeito Municipal

**CREDCIADA**

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_



Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**ANEXO II – TABELA SUS**



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/201

Página: 1

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Tipo: PESQUISA DE OXIURUS				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	1,65
Total de Locais: 1				
Tipo: FENITOINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	35,22
Total de Locais: 1				
Tipo: PLAQUETAS				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999	Outros	2,73
Total de Locais: 1				
Tipo: HIV I E II				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	10,00
Total de Locais: 1				
Tipo: EPF				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	3,70
Total de Locais: 1				
Tipo: ACIDO URICO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	2,04
Total de Locais: 1				
Tipo: CREATININA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTIBIOGRAMA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	4,98
Total de Locais: 1				
Tipo: VSG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	2,73
Total de Locais: 1				
Tipo: ESPERMOGRAMA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	9,70



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/201

Página: 2

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Total de Locais: 1				
Tipo: FAN ( FATOR ANTINUCLEO )				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999990	Outros	17,16
Total de Locais: 1				
Tipo: VDRL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	2,83
Total de Locais: 1				
Tipo: COLESTEROL HDL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	3,51
Total de Locais: 1				
Tipo: TOXOPLASMOSE IgG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	18,55
Total de Locais: 1				
Tipo: FATOR RH				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999990	Outros	1,37
Total de Locais: 1				
Tipo: ALDOSTERONA - AL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	11,89
Total de Locais: 1				
Tipo: COLESTEROL LDL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	3,51
Total de Locais: 1				
Tipo: COLINESTERASE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	3,68
Total de Locais: 1				
Tipo: LITIO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	2,25
Total de Locais: 1				



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/201

Página: 3

Cadastro de Tipo de Exames

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Tipo: ANTI HCV				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	18,55
Total de Locais: 1				
Tipo: HERPES I E II IGG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	17,16
Total de Locais: 1				
Tipo: HEMOGLOBINA GLICOSILADA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	7,86
Total de Locais: 1				
Tipo: PROTEINURIA 24 HS				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	2,04
Total de Locais: 1				
Tipo: VITAMINA B 12				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	15,24
Total de Locais: 1				
Tipo: COOMBS DIRETO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	2,73
Total de Locais: 1				
Tipo: RETICULOCITOS				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	2,73
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTI HBS				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999	Outros	18,55
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTI HBE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999	Outros	18,55
Total de Locais: 1				
Tipo: COOMBS INDIRETO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	2,73





Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
**Poder Executivo**

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2015

Página: 4

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Total de Locais: 1				
Tipo: ACIDO FOLICO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	15,65
Total de Locais: 1				
Tipo: HORMONIO DE CRESCIMENTO (GH)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	10,21
Total de Locais: 1				
Tipo: EPSTEIN BAAR				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	17,16
Total de Locais: 1				
Tipo: ESTRADIOL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	10,15
Total de Locais: 1				
Tipo: LIPASE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999990	Outros	2,25
Total de Locais: 1				
Tipo: FOSFATASE ALCALINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	2,01
Total de Locais: 1				
Tipo: PARATORMONIO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	43,13
Total de Locais: 1				
Tipo: PROGESTERONA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	10,22
Total de Locais: 1				
Tipo: TOXOPLASMOSE IgM				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	16,97
Total de Locais: 1				





Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2015

Página: 5

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Tipo: HEMOGRAMA COMPLETO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	4,11
Total de Locais: 1				
Tipo: DOSAGEM DE PSA TOTAL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	16,42
Total de Locais: 1				
Tipo: TSH= HORMONIO ESTIMULANTE DE TIREAIDE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	8,96
Total de Locais: 1				
Tipo: GLICEMIA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: COLESTEROL TOTAL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: EXAME QUALITATIVO DE URINA - EQU				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	3,70
Total de Locais: 1				
Tipo: SODIO - NA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: CALCIO - CA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: POTASSIO - K				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: FOSFORO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	1,85



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/201

Página: 6

Cadastro de Tipo de Exames

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Total de Locais: 1				
Tipo: CELULA LE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	4,11
Total de Locais: 1				
Tipo: AMILASE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	2,25
Total de Locais: 1				
Tipo: TRANSAMINASE PIRUVICA - TGP				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999	Outros	2,01
Total de Locais: 1				
Tipo: TRANSAMINASE OXALACETICA - TGO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	2,01
Total de Locais: 1				
Tipo: GGT - GAMA GT				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999990	Outros	3,51
Total de Locais: 1				
Tipo: HBS AG - ANTIGENO AUSTRALIA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	18,55
Total de Locais: 1				
Tipo: BILIRRUBINAS TOTAL E FRACOES				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	2,01
Total de Locais: 1				
Tipo: TEMPO DE COAGULACAO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	2,73
Total de Locais: 1				
Tipo: GRUPO SANGUINEO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	1,37
Total de Locais: 1				



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2015

Página: 7

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Tipo: FSH - (HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	7,89
Total de Locais: 1				
Tipo: LH - HORMONIO LUTEINIZANTE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	8,97
Total de Locais: 1				
Tipo: PROLACTINA - POOL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	10,15
Total de Locais: 1				
Tipo: DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	11,25
Total de Locais: 1				
Tipo: BACTERIOSCOPICO (SECRECAO URETRAL)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999999	Outros	2,80
Total de Locais: 1				
Tipo: CREATINOFOSFOQUINASE -CPK				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	3,68
Total de Locais: 1				
Tipo: LDH - (DESIDROGENASE LATICA)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	3,68
Total de Locais: 1				
Tipo: FATOR REUMATOIDE (QUALITATIVO) - LATEX				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	2,83
Total de Locais: 1				
Tipo: PROTEINA C REATIVA -PCR				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999999	Outros	2,83
Total de Locais: 1				
Tipo: PROTEINOGRAMA (ELETROFORESE DE PROTEINA)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	4,42





Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2011

Página: 8

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Total de Locais: 1				
Tipo: ALFA FETO PROTEINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	15,06
Total de Locais: 1				
Tipo: ANDROSTENEDIONA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	11,53
Total de Locais: 1				
Tipo: CITOMEGOLOVIRUS IgG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	11,00
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTI HBC IGG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	18,55
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTI HBC IGM				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	18,55
Total de Locais: 1				
Tipo: CORTISOL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	9,86
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTI SSA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	18,55
Total de Locais: 1				
Tipo: Capacidade Furopexica				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	2,01
Total de Locais: 1				
Tipo: BRUCELOSE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	3,70
Total de Locais: 1				



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2015

Página: 9

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Tipo: COAGULOGRAMA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	2,37
Total de Locais: 1				
Tipo: GLICOSE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: LEUCOGRAMA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	2,73
Total de Locais: 1				
Tipo: PSA LIVRE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	16,42
Total de Locais: 1				
Tipo: SOMATOMEDINA C				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	15,35
Total de Locais: 1				
Tipo: T4= TIROXINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	8,76
Total de Locais: 1				
Tipo: FTA - ABS / IMUNOFLUORECENCIA PARA SIFILIS IGG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	10,00
Total de Locais: 1				
Tipo: Tireoglobulina				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	10,43
Total de Locais: 1				
Tipo: TSA =TESTE DE SENSIBILIDADE AOS ANTIOTICOS				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	4,98
Total de Locais: 1				
Tipo: FR ( INCLUI QUANTITATIVO)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	2,83





Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2015

Página: 10

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Total de Locais: 1				
Tipo: ACIDO VALPROICO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	15,65
Total de Locais: 1				
Tipo: CITOMEGALUVIRUS IGM				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	11,00
Total de Locais: 1				
Tipo: TEMPO DE SANGRAMENTO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	2,73
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTI SSB				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	4,98
Total de Locais: 1				
Tipo: UREIA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: TRIGLICERIDEOS-TGL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	3,51
Total de Locais: 1				
Tipo: URUCULTURA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	2,73
Total de Locais: 1				
Tipo: CARBAZEPINA - DOSAGEM - TAB				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	17,53
Total de Locais: 1				
Tipo: MUCO PROTEINAS				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	2,83
Total de Locais: 1				



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2011

Página: 11

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Tipo: ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOG. , HEMATOCRITO)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	2,73
Total de Locais: 1				
Tipo: FERRO SERICO = Fe				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	3,51
Total de Locais: 1				
Tipo: PESQUISA DE LEUCOCITOS FECAIS				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	1,65
Total de Locais: 1				
Tipo: LACTATO DESIDROGENASE - LDH				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	3,68
Total de Locais: 1				
Tipo: MAGNESIO = MG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	2,01
Total de Locais: 1				
Tipo: TEMPO PROTOMBINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	2,73
Total de Locais: 1				
Tipo: PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	1,65
Total de Locais: 1				
Tipo: ASLO (ANTIESTREPTOLISINA O)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	2,83
Total de Locais: 1				
Tipo: ACIDO HIPURICO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	2,23
Total de Locais: 1				
Tipo: ACIDO METILHIPURICO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	2,04



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2015

Página: 12

Cadastro de Tipo de Exames

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Total de Locais: 1				
Tipo: ACIDO URICO NA URINA 24 HS				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	9,00
Total de Locais: 1				
Tipo: ACIDO VANIL MANDELICO - VHA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	9,00
Total de Locais: 1				
Tipo: ALDOLASE - ALD				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	3,68
Total de Locais: 1				
Tipo: ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA - A1GC				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	3,68
Total de Locais: 1				
Tipo: ALFA HIDROXI PROGESTERONA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999	Outros	10,20
Total de Locais: 1				
Tipo: AMILASE URINA 24 HS				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999999	Outros	2,25
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTI CARDIOLIPINA IGG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	10,00
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTI CARDIOLIPINA IGM				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	10,00
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTI HAV (HEPATITE A)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	18,55
Total de Locais: 1				





Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2014

Página: 13

Cadastro de Tipo de Exames

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Tipo: ANTI HAV -IGM (HEPATITE A)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	18,55
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTICORPO ANTI MICROSSOMAL TIREOIDEANO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	17,16
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTICORPO ANTI-DNA IFI				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	8,67
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTICORPOS ANTI MUSCULO LISO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	17,16
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTICORPOS ANTI TIROGLOBULINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	17,16
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTIGENO-HBE AG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	18,55
Total de Locais: 1				
Tipo: ANTIGENO CARCINOENBRIONICO-CEA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	13,35
Total de Locais: 1				
Tipo: BETA 2 MICROGLOBULINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	13,55
Total de Locais: 1				
Tipo: B-HCG-BETA HCG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	7,85
Total de Locais: 1				
Tipo: C3 COMPLEMENTO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	17,16



Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2014

Página: 14

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Total de Locais: 1				
Tipo: C 4 COMPLEMENTO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	17,16
Total de Locais: 1				
Tipo: CÁLCIO URINA 24 HORAS				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DO FERRO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	2,01
Total de Locais: 1				
Tipo: CD4(LINFÓCITOS CD4 OU CD8)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	1500,00
Total de Locais: 1				
Tipo: CHAGAS IGG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	10,00
Total de Locais: 1				
Tipo: CHAGAS IGM				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999	Outros	10,00
Total de Locais: 1				
Tipo: CHLAMYDIA IGG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	10,00
Total de Locais: 1				
Tipo: CHLAMYDIA IGM				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	10,00
Total de Locais: 1				
Tipo: COPROPORFIRINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	2,04
Total de Locais: 1				





Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
**Poder Executivo**

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2015

Página: 15

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Tipo: CREATINOFOSFOQUINASE CK-MB				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	4,12
Total de Locais: 1				
Tipo: CREATINURIA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: CULTURA EM GERAL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	5,62
Total de Locais: 1				
Tipo: CULTURA PARA CLAMYDIA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	5,62
Total de Locais: 1				
Tipo: CURVA DE INSULINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	10,00
Total de Locais: 1				
Tipo: DCE-DEPURAÇÃO DA CREATININA ENDOGENA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	3,51
Total de Locais: 1				
Tipo: DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	13,11
Total de Locais: 1				
Tipo: DEHIDROTESTOSTERONA-DHT				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	11,71
Total de Locais: 1				
Tipo: DEPURAÇÃO DA UREIA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	3,51
Total de Locais: 1				
Tipo: DIGOXINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	11,71



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2015

Página: 16

Cadastro de Tipo de Exames

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Total de Locais: 1				
Tipo: DOSAGEM DE FENILCETONURIA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	2,01
Total de Locais: 1				
Tipo: ELTROFORENSE DE LIPOPROTEINAS				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	3,68
Total de Locais: 1				
Tipo: ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	5,41
Total de Locais: 1				
Tipo: ELETROFORESE DE PROTEINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	4,42
Total de Locais: 1				
Tipo: ELETROFORESE DE PROTEINA COM CONCENTRAÇÃO ((LIQUOR)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	5,23
Total de Locais: 1				
Tipo: PEPTIDEO C				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	15,35
Total de Locais: 1				
Tipo: PERFIL ALERGENO 1 PAINEL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	9,25
Total de Locais: 1				
Tipo: PROTEINA TOTAIS E FRAÇÕES(ALBUMINA E GLOBULINA)				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: PROVA DO LAÇO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	2,73
Total de Locais: 1				



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/201

Página: 18

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Total de Locais: 1				
Tipo: TESTOSTERONA TOTAL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	10,43
Total de Locais: 1				
Tipo: TESTOSTERONA LIVRE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	99999	Outros	10,43
Total de Locais: 1				
Tipo: TRANSFERRINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	4,12
Total de Locais: 1				
Tipo: TROPONINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	8,96
Total de Locais: 1				
Tipo: EXAME DIRETO A FRESCO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	3,70
Total de Locais: 1				
Tipo: WALER-ROSE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	999999	Outros	4,10
Total de Locais: 1				
Tipo: FENOBARBITAL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	13,13
Total de Locais: 1				
Tipo: FIBRINOGENIO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	4,60
Total de Locais: 1				
Tipo: FOSFATURIA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	1,85
Total de Locais: 1				





Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO  
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras.santoaugusto@hotmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2015

Página: 19

**Cadastro de Tipo de Exames**

Código	Local	Quantidade	Opção	Valor
Tipo: GLICOSE 2 HORAS POS - PRANDIAL				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: GLICOSURIA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	1,85
Total de Locais: 1				
Tipo: HERPES I E II IGM				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	17,16
Total de Locais: 1				
Tipo: HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO - ACTH				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	14,12
Total de Locais: 1				
Tipo: IMUNOGLOBINA A IGA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	17,16
Total de Locais: 1				
Tipo: IMUNOGLOBINA E IGE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	9,25
Total de Locais: 1				
Tipo: IMUNOGLOBINA G IGG				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	17,16
Total de Locais: 1				
Tipo: IMUNOGLOBINA M IGM				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	17,16
Total de Locais: 1				
Tipo: INIBIDOR DO C1 - ESTERASE				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	9,25
Total de Locais: 1				
Tipo: LISTERIOSE SORO AGLUTINAÇÃO				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	5,50





Estado do Rio Grande do Sul  
**MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO**  
**Poder Executivo**

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000  
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: [compras.santoaugusto@hotmail.com](mailto:compras.santoaugusto@hotmail.com)



**PREFEITURA MUNICIPAL SANTO AUGUSTO**

Não use drogas, doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.

Data: 28/01/2015

Página: 20

**Cadastro de Tipo de Exames**

<b>Código</b>	<b>Local</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Opção</b>	<b>Valor</b>
Total de Locais: 1				
Tipo: MIOGLOBINA				
377	LABORATORIO PROVISORIO	9999990	Outros	2,01
Total de Locais: 1				