



CONVÊNIO nº 19/2019, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e a **ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP**, para atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

Processo nº 25.865-5/2019

Pelo presente Instrumento, os abaixo assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **LUIZ FERNANDO MACHADO**, presente também, Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde, adiante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA**, inscrita no CNPJ sob nº 47.673.793/0004-16, com endereço à Rua Marselhesa, nº 500, Bairro Vila Clementino, na cidade de São Paulo, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **SÉRGIO TUFIK**, RG nº 3.221.965-9 e CPF nº 664.725.478-15 doravante designado simplesmente **CONVENIADA**, é firmado este Convênio que se regerá pelas normas constitucionais e Legislação Federal, Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, observadas as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA I – DO OBJETO

I - O presente Convênio tem por objeto a execução pela **CONVENIADA** de serviços de Processamento e Análise dos Exames de Patologia Clínica dos pacientes SUS do Município de Jundiaí, em todas as faixas etárias, que consistem em exames laboratoriais distribuídos por níveis de complexidade de acordo com as normas do SUS, a pacientes encaminhados pela Rede de Atenção Primária e Especializada do Município de Jundiaí.

Parágrafo único – Fazem parte integrante do presente

Convênio:

- a) Plano de Trabalho,
- b) Anexo I – Procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico – Procedimentos da Tabela SUS – Ministério da Saúde (exceto os procedimentos que necessitam de habilitação),
- c) Anexo II – Escala de Unidades e Ambulatórios que realizam própria coleta,

al



- d) Anexo III – Procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico (com necessidade de coleta no posto de coleta da conveniada),
- e) Anexo IV – Unidades Solicitantes – Coleta no posto de coleta da conveniada,
- f) Anexo V – Unidades de Pronto Atendimento – Coleta realizada pela própria unidade,
- g) Anexo VI – Prestação de Contas.

II - Os serviços a serem executados estão restritos aos usuários SUS residentes no Município de Jundiaí e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde.

CLÁUSULA II – DAS CONDIÇÕES TÉCNICAS DE EXECUÇÃO QUE COMPETEM A CONVENIADA

I – A **CONVENIADA** deverá manter o funcionamento do estabelecimento em horário comercial, podendo ser estendido em comum acordo com a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS), desde que preserve o conforto, segurança e adequação às necessidades específicas para a realização do procedimento.

II - A **CONVENIADA** deverá informar através de site (web) a UGPS todos os preparos e cuidados referentes à fase pré-analítica de cada exame.

III - A **CONVENIADA** deverá realizar todos os procedimentos SUS vigente no grupo de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Laboratório Clínico e constantes no ANEXO I, exceto os que necessitem de habilitação específica. Deverá incorporar imediatamente, todos os Procedimentos com Finalidade Diagnóstica em Laboratório Clínico que forem incluídos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE através de legislação própria (exceto os que necessitem habilitação específica).

IV - Em caso de necessidade da **CONVENIADA** interromper a realização do serviço por um período inferior a 03 (três) dias úteis, a mesma deverá disponibilizar remarcação dos exames de rotina, sem ônus ao **MUNICÍPIO**. Em caso de interrupção igual ou superior a 03 (três) dias úteis, a **CONVENIADA** deverá fazer a indicação de outro serviço, sem ônus ao **MUNICÍPIO**.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

V - Em caso de necessidade da **CONVENIADA** interromper a realização dos exames de urgência, a mesma deverá indicar imediatamente, outro serviço para realização dos referidos exames, sem ônus ao **MUNICÍPIO**.

VI - A **CONVENIADA** deverá indicar o responsável técnico pelos serviços conveniados, e em caso de mudança do mesmo, deverá imediatamente comunicar a UGPS/Departamento de Regulação da Saúde.

VII - Para a execução do presente Convênio, a **CONVENIADA** deve ter CNES compatível com a execução dos procedimentos em questão (inclusive profissionais/CBO adequados e em quantidade suficiente, equipamentos, serviço/classificação e habilitações se for o caso) e o compromisso de informação a VISA para execução de procedimentos SUS, como pré-requisito para iniciar as atividades decorrentes do presente Convênio.

VIII - A **CONVENIADA** deverá atender a todos os critérios e diretrizes da RDC ANVISA nº 50 de 21/02/2002 e da RDC ANVISA nº 302 de 13/10/2005 ou legislação que a substitua.

IX - No caso de eventual mudança de endereço do posto de coleta da **CONVENIADA**, esta deverá notificar com 90 dias de antecedência, para prévio conhecimento e anuência.

X - Afixar aviso em local visível, da sua condição de prestador de serviços integrantes do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

XI - A **CONVENIADA** não deverá utilizar nem permitir que terceiros utilizem, para fins de experimentação, quaisquer dados oriundos da prestação do serviço.

XII - A **CONVENIADA** deve atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços, assim como fornecer todas as orientações para a realização adequada dos exames.

XIII - A **CONVENIADA** deverá justificar ao paciente, ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio.

XIV - A **CONVENIADA** se compromete a revisar a rota de transporte no caso de novas unidades de saúde.

OK
→



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

XV - Todos os serviços prestados deverão estar regularizados de acordo com a legislação sanitária vigente, buscando a adequação conforme o Regulamento Técnico da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 302, de 13 de outubro de 2.005 ou legislação que a substitua.

XVI - A **CONVENIADA** deverá emitir as informações necessárias ao acompanhamento e execução dos exames, e os relatórios necessários ao acompanhamento pelas áreas da UGPS, onde conste:

- a) Banco de dados com informações para orientação sobre exames (instrução para preparo do paciente, coleta e encaminhamento, armazenamento das amostras, valores de referência);
- b) Utilização de códigos de barras (identificação e registro de recebimento de amostras);

XVII - A **CONVENIADA** deverá ainda:

- a) Disponibilizar relatórios mensais com dados de coleta, produção por exames, valor produzido por unidade, ou ainda, conforme solicitação da UGPS;
- b) Manter quadro de Recursos Humanos compatível com a legislação pertinente, assim como responsável técnico pertinente;
- c) Disponibilizar todos os documentos necessários para auditoria da UGPS, quando solicitado.

XVIII - A **CONVENIADA** deverá manter arquivo de cadastro de pacientes atendidos e controle de laudos técnicos de, no mínimo, 05 (cinco) anos e manter arquivos de controle de amostras tecnicamente comprometidas por, no mínimo, 02 (dois) anos.

XIX – Compete a **CONVENIADA** o fornecimento de material e insumo conforme a seguir:

§ 1º - Fornecer todo insumo, materiais e medicamentos necessários aos procedimentos de coleta, às Unidades, aos Ambulatórios e Pronto Atendimento, para a realização das coletas em quantidade suficiente para atendimento a demanda informada. Material para coleta de exames tais como: seringas, algodão, luvas, tubos, agulhas, frascos para urina I, urocultura, urina 24 horas e outros tipos de materiais, scalp a vácuo, blood blonder, e os demais que se fizerem necessários para a execução da coleta.

§ 2º - Deverá fornecer caixas térmicas adequadas, em quantidade suficiente para o correto transporte dos materiais para os exames, segundo as

CM
✓



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

padronizações preconizadas pela ANVISA; bem como suporte para acondicionamento de tubos e frascos. Deverá também fazer a reposição das referidas caixas térmicas, quando necessário.

§ 3º - Deverá fornecer etiquetas em quantidade suficiente para identificação das amostras de material coletado.

§ 4º - Os produtos para diagnóstico de uso "in vitro", reagentes e insumos, bem como os equipamentos a serem utilizados no laboratório, devem estar registrados na ANVISA/MS, de acordo com a legislação vigente.

XX – Compete a **CONVENIADA** as coletas, conforme critérios a seguir:

§ 1º - Realizar coleta somente dos exames agendados, no sistema informatizado próprio da UGPS, pelas unidades solicitantes próprias e terceirizadas SUS.

§ 2º - Disponibilizar manual de coleta/preparo via WEB para as Unidades de Saúde solicitantes.

§ 3º - Promover treinamento e capacitação da equipe de coleta da UGPS assim que detectado um nível de ocorrências acima do estipulado como aceitável nesta proposta, segundo quadro de Metas Qualitativas.

§ 4º - Disponibilizar funcionários habilitados e registrados no COREN (Conselho Regional de Enfermagem) para realizar coletas de exames.

§ 5º - Deverá realizar coleta no Posto de Coleta da **CONVENIADA** os exames especificados no Anexo III e das unidades solicitantes constantes do Anexo IV.

§ 6º - Manter o posto de coleta próprio no município de Jundiaí, em localização de fácil acesso ao usuário SUS com estrutura para realizar em média 250 (duzentos e cinquenta) coletas agendadas dia.

§ 7º - No Posto de Coleta a **CONVENIADA**, deverá manter espaço físico adequado para coleta do paciente, com acomodações para o paciente e acompanhante, antes, durante e após a realização dos procedimentos, com capacidade mínima para acomodação de aproximadamente 400 (quatrocentas) pessoas, considerando todo o período de funcionamento diário.

§ 8º - Manter escala de atendimento no posto de coleta das 6:00hs às 15:00hs de 2ª feira a 6ª feira e das 6:00hs às 12:00hs aos sábados.

§ 9º - Em caso de intercorrência no Posto de Coleta, realizar o 1º atendimento e garantir atenção até melhora do paciente ou a chegada do serviço de remoção.

§ 10º - Em caso de problemas técnicos ou de problemas com o material coletado que impossibilitem a análise do mesmo, caberá à **CONVENIADA** o aviso imediato à unidade solicitante e a realização de nova coleta, podendo esta ser executada no Posto de Coleta da **CONVENIADA**, ou na Unidade Solicitante, sem ônus para o **MUNICÍPIO**.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

§ 11 ° A confirmação diagnóstica de resultados na mesma amostra, quando necessário, deverá ser feita sem ônus ao **MUNICÍPIO**.

XXI- Com relação ao transporte de material, compete a **CONVENIADA**:

§ 1° - A **CONVENIADA** é responsável por recolher as amostras de material biológico de todas as Unidades Básicas de Saúde do Município de Jundiaí, Ambulatórios e Pronto Atendimento, com veículo e motorista de responsabilidade do laboratório, em horário previamente acordado entre o laboratório e a UGPS, e encaminhá-las para processamento dos exames no Laboratório Central. Para tanto, o transporte, deverá ser realizado das 07:00hs às 19:00hs nos 7 dias da semana.

§ 2° - Toda a logística de transporte, do equipamento, bem como as técnicas de coleta e execução do exame, deverá respeitar todos os critérios determinados pelas Recomendações da Sociedade Brasileira Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML).

§ 3° - Deverá se responsabilizar pelo transporte, processamento e análise do material coletado pelas Unidades, Ambulatórios e Pronto Atendimento.

XXII – A CONVENIADA se responsabiliza em atender os seguintes critérios para o resultado dos exames:

§ 1° - Deverá entregar os resultados dos exames de rotina às Unidades de Referência, de forma impressa, em até 07 (sete) dias úteis, exceto exames especiais e em até 03 (três) horas após a coleta do material de exames de urgência solicitados pelo Pronto Atendimento e demais unidades. Deverão também ser disponibilizados on-line ao paciente e à Unidade Solicitante com identificação e fornecimento de senha. Para os exames específicos que necessitem de mais de 07 (sete) dias úteis para sua realização deverão ser previamente notificados e justificados tecnicamente.

§ 2° - Deverá dispor de meios que permitam a rastreabilidade da hora do recebimento e/ou da coleta da amostra.

§ 3° - Disponibilizar os resultados de exames de urgência via on-line em até 03 (três) horas após a coleta do material biológico e deverá imprimir posteriormente e entregar às Unidades Solicitantes em até 07 (sete) dias corridos.

§ 4° - Os laudos devem respeitar as normas técnicas vigentes, em caso de exame com anormalidade marcante e que importe risco ao paciente, o prestador se compromete a informar à unidade solicitante para que providências urgentes sejam tomadas.

OK
TJ



§ 5º - Os resultados dos exames deverão ter identificação clara do diagnóstico, nome, CRM e assinatura do médico responsável.

CLÁUSULA III – DAS CONDIÇÕES TÉCNICAS DE EXECUÇÃO QUE COMPETEM AO MUNICÍPIO

I - O agendamento da coleta do paciente é de competência das unidades solicitantes da **UGPS**, próprias, conveniadas e/ou contratadas.

II – Realizar a coleta do material a ser analisado pela **CONVENIADA**, obedecendo as orientações técnicas fornecidas pelo laboratório.

CLÁUSULA IV– DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

I - A **CONVENIADA** não poderá cobrar do paciente, ou de seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Convênio.

II - A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços.

III - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementares exercidos pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução dos serviços, a **CONVENIADA** reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei 8.080/90, (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

IV - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução dos serviços, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO** ou para o Ministério da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços a serem executados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre o **MUNICÍPIO** e a **CONVENIADA**.

V- A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias de pagamento devido pelo **MUNICÍPIO**, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

VI - Notificar o **MUNICÍPIO** quanto à eventual alteração de sua razão social e de mudança de sua Diretoria, Contrato ou estatuto, enviando ao



MUNICÍPIO, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

VII - Seguir todos os protocolos, fluxos e regulação estabelecidos pela PMJ / UGPS;

VIII - A **CONVENIADA** se compromete com a não discriminação do usuário SUS, pela utilização de “porta única” de atendimento, isto é, tratamento igualitário ao efetuado aos usuários de planos de saúde privados (se houver), regidos pelas normas da Agência Nacional de Saúde – ANS.

IX - Possuir Conselho Gestor.

CLÁUSULA V – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

I - A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurada a **CONVENIADA** o direito de regresso.

II - A fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos das legislações vigentes.

CLÁUSULA VI – DO VALOR, DO PAGAMENTO E DO REAJUSTE

I - Dá-se ao presente ajuste o valor global de R\$ 15.738.699,00 (quinze milhões setecentos e trinta e oito mil seiscentos e noventa e nove reais) sendo o valor estimado para as parcelas 01 a 12 no importe de R\$ 695.558,25 (seiscentos e noventa e cinco mil quinhentos e cinquenta e oito reais e vinte e cinco centavos) e a partir da parcela 13 a 24 no importe de R\$ 616.000,00 (seiscentos e dezesseis mil reais).

II – O pagamento se dará da seguinte forma:

§ 1º - O **MUNICÍPIO** realizará o pagamento mensal dos procedimentos executados/aprovados que são apurados mediante sistemas de informação padronizados pela UGPS/DRS e Ministério da Saúde.

§ 2º - A **CONVENIADA** deverá apresentar até o 5º dia do mês subsequente, ao **MUNICÍPIO**, documentos comprobatórios referentes à produção dos procedimentos efetivamente prestados aos usuários SUS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e UGPS. Após a conferência e validação pela

ca

✓



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

UGPS/DRS, será autorizada a emissão da Nota Fiscal e o pagamento será efetuado em até 05 dias úteis conforme faturamento SUS.

§ 3º - Os valores dos procedimentos constantes no Anexo I serão reajustados automaticamente na forma estabelecida pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 4º - A **CONVENIADA** receberá, mensalmente, do **MUNICÍPIO**, a importância referente aos serviços efetivamente prestados e aprovados.

§ 5º - A **CONVENIADA** se responsabilizará em enviar as fichas comprobatórias do atendimento, a critério da UGPS/DRS para viabilizar auditoria técnica, analítica, operativa e administrativa.

§ 6º - as contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela UGPS. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível.

§ 7º - ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **MUNICÍPIO**, este garantirá à **CONVENIADA** o pagamento pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o **MUNICÍPIO** exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras.

§ 8º - as contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

CLÁUSULA VII – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos recursos repassados pelo **MUNICÍPIO** serão financiadas com recursos da dotação nº 14.01.10.302.0191.2186.33.90.39.00.5001.

Parágrafo Único – Em caso de prorrogações as despesas serão suportadas por dotações destacadas especificamente para essa finalidade.

CLÁUSULA VIII – DA AVALIAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA.

I - A execução dos serviços será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

OK
✓



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

III - Anualmente, na hipótese de prorrogação, o **MUNICÍPIO** a seu critério vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.

IV - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação do convênio ou ainda a revisão das condições ora estipuladas.

V - A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO** sobre serviços a serem executados não eximirá a **CONVENIADA** de sua plena responsabilidade perante o **MUNICÍPIO**, ou para com os pacientes e terceiros decorrente de culpa ou dolo na execução dos serviços.

VI - A **CONVENIADA** facilitará ao **MUNICÍPIO** e ao seu órgão de Controle Interno o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim.

VII - Em qualquer hipótese é assegurada a **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recurso.

VIII - A **CONVENIADA** deverá disponibilizar a critério do **MUNICÍPIO** os devidos documentos, fichas comprobatórias e seu espaço físico para reavaliação da qualidade e capacidade dos serviços.

CLÁUSULA IX – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para fins de prestação de contas a **CONVENIADA** deverá observar as seguintes regras:

I - Condição para início do convênio: abertura de conta corrente remunerada específica em bancos oficiais (Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil) por fonte de repasse do recurso recebido a título do presente Convênio.

II - A **CONVENIADA** deverá aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** conforme Plano de Trabalho.

III - Conforme Lei Complementar Federal 141/2012, apresentar bimestralmente ao **MUNICÍPIO**, conforme cronograma de entrega de Prestação de Contas, junto à Unidade de Gestão de Promoção da Saúde / Divisão de Prestação de Contas, todos os documentos pertencentes ao Anexo VI, devidamente assinado pelo representante legal.

OK
✓



IV - Manter os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao Convênio, depois de contabilizados, arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento, quando solicitado.

V - Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (Anexo II –D - Check List), até o último dia útil do mês de janeiro de cada exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob a pena de ficar impedido de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICÍPIO**.

VI - Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos.

VII - Assegurar ao **MUNICÍPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações do objeto deste convênio, com aprovação do Controle Interno conforme o art. 74 da CF/88 e Instrução Normativa.

VIII - Atender a Instrução Normativa do TCE SP e o Comunicado TCE SP SDG nº 016/2018, bem como a Lei 8.344 de 03 de dezembro de 2014, que regulam a transparência da gestão de recursos públicos municipais por entidades da área de saúde que os recebam, o descumprimento ensejará as penalidades previstas em lei.

CLÁUSULA X – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Convênio será de 24 (vinte e quatro) meses, a contar de 01 de outubro de 2019.

CLÁUSULA XI – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Convênio será objeto de Termo Aditivo, que poderá se dar de comum acordo entre as partes, respeitadas as prerrogativas asseguradas ao **MUNICÍPIO**, com prévia deliberação do COMUS.

CLÁUSULA XII – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I - Este Convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, desde que a parte interessada comunique à outra tal intenção, com 90 (noventa) dias de antecedência.

II - A inobservância de qualquer das cláusulas, condições ou obrigações estabelecidas neste instrumento, facultará à parte inocente considerá-lo rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer ação ou notificação judicial.

OK
✓



III - Se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de até 90 (noventa) dias para ocorrer à rescisão, a critério da Administração.

IV - Poderá a **CONVENIADA**, rescindir o Convênio no caso de descumprimento, pelo **MUNICÍPIO**, ou pelo Ministério da Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos. Caberá a **CONVENIADA** notificar ao **MUNICÍPIO**, apresentando o(s) motivo(s) da rescisão. A contar da data do recebimento da notificação, a **CONVENIADA** deverá manter a execução dos serviços por até 90 (noventa) dias, a critério da Administração.

V - Em caso de rescisão do Convênio por parte do **MUNICÍPIO** não caberá a **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8.666/93.

VI - O presente Convênio rescinde os contratos ou convênios anteriores, celebrados entre as mesmas partes, que tenham por objeto a prestação de serviços de assistência à saúde consistentes em realização de exames laboratoriais constantes da Tabela SIA/SUS.

CLÁUSULA XIII – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura, contendo os seguintes elementos:

- I** – Espécie, número do instrumento, nome e CNPJ/CPF dos partícipes e dos signatários;
- II** – Resumo do objeto;
- III** – Crédito pelo qual correrá a despesa e número, data e valor da Nota de Empenho;
- IV** – Prazo de vigência e data de sua assinatura.

CLÁUSULA XIV – DO FORO

Para quaisquer questões judiciais oriundas da execução do presente convênio, fica eleito o foro desta Comarca de Jundiaí, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

01
✓

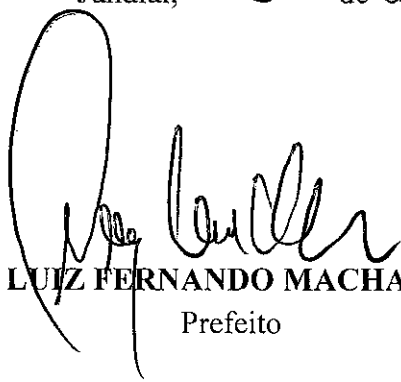


CLÁUSULA XV – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Aplicam-se à execução deste Convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei nº 8.666/93 e os preceitos de direito público e, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

E, por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito na presença das testemunhas abaixo.

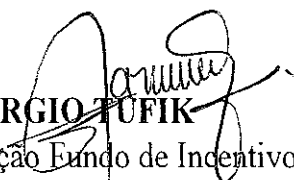
Jundiaí, 15 de outubro de 2019.



LUIZ FERNANDO MACHADO
Prefeito

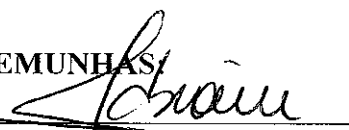


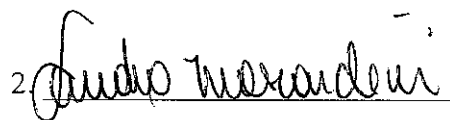
TIAGO TEXERA
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde



SÉRGIO TUFIK
Presidente da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa

TESTEMUNHAS

1. 
FABIANE BATISYELLA DE OLIVEIRA
Assistente de Administração

2. 

OK

PLANO DE TRABALHO

Nome da Associação: Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa – AFIP

Endereço: Rua Marselhesa, 500, Vila Clementino, São Paulo/SP

Telefone: +55 (11) 5908-7070

CNPJ: 47.673.793/0004-16

Nome do dirigente da Associação: Sergio Tufik

1. INTRODUÇÃO

O município de Jundiaí localiza-se entre as cidades de São Paulo e Campinas. Sua população estimada é de 414.810 habitantes (Fonte: IBGE 2018).

Estrutura da Rede de Atenção à Saúde

Jundiaí possui a seguinte estrutura em sua rede assistencial:

- 35 Unidades Básicas de Saúde
 - 05 unidades com ESF
 - 11 unidades com EACS
 - 01 Clínica da Família (Novo Horizonte com 8 equipes de saúde da família)
 - 18 unidades sendo unidade básica de saúde
 - 80% das Unidades com instalações para saúde bucal
 - 01 Academia da Saúde (VINCULADA À UBS SANTA GERTRUDES)
- 05 Equipes de NASF
- 12 Unidades de Atenção Especializada (4 CAPS, NIS, FMJ, AMI/CTA, CRIJU, AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER, NAPD, CEO, CEREST)
- 04 CAPS (CAPS 3 adulto, CAPS 2 adulto, CAPS AD 3 adulto, CAPS II)
- 07 Unidades Especializadas conveniadas (Centro de Reabilitação de Jundiaí, Ateal, APAE, Amarati, Bem te vi, Luiz Braille, Grendacc),
- 01 AME (Estadual)
- 01 Hospital Regional (Estadual)
- 02 Hospitais Filantrópicos conveniados (Hospital Universitário e Hospital São Vicente de Paulo)
- 04 Unidades de Pronto Atendimento (PA da Ponte, PA Retiro, PA Hortolandia, PA Central e UPA Vetor Oeste)
- 01 SAMU
- 01 Consultório na Rua
- 02 Residências Terapêuticas
- 01 Central de Regulação do Acesso Municipal

Dentre as Proposições e Metas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 do município de Jundiaí, temos a ampliação, em 30 %, do acesso aos serviços auxiliares diagnósticos.



A importância da organização da rede laboratorial em um município se dá na medida em que esses exames são de suma importância no apoio diagnóstico à prática clínica, gerando impactos significativos na qualidade do cuidado ao paciente em geral, uma vez que determina a assertividade do diagnóstico e tratamento e que influencia diretamente nos tempos de internação.

Além disso, a organização desses serviços representa uma tarefa complexa, por exigir a combinação de tecnologias diversificadas e a sua adaptação às características locais, no que diz respeito aos aspectos sociodemográficos, epidemiológicos, sanitários, econômicos, entre outros.

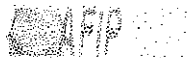
A falta de planejamento nos serviços de patologia clínica pode resultar na ociosidade acentuada dos aparelhos, ausência de controle de qualidade, precário controle de almoxarifado, solicitação desnecessária de exames, desperdício de material, utilização de técnicas ultrapassadas e despreparo dos profissionais, o que pode levar a serviços de alto custo, baixa produtividade e baixa confiabilidade.

A AFIP (Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa) é uma entidade privada, sem fins lucrativos e filantrópica, fundada na década de 70 por profissionais da área da saúde, por professores universitários e pesquisadores, com o objetivo de fornecer suporte financeiro para atividades de docência, pesquisa científica e atendimento médico à comunidade, com ênfase no serviço público de saúde.

A AFIP tem seu laboratório central localizado na Rua Marselhesa, 500 - Vila Clementino, São Paulo SP, Brasil - Cep: 04020-060, Telefone: +55 (11) 5908-7070. Detentora do selo Acreditado em Excelência - ONA, trabalha em parceria com vários municípios com forte atuação na prestação de serviços públicos e parcerias com filantrópicas. Atua, em prefeituras do Estado de São Paulo e outros Estados, sempre utilizando tecnologia de ponta, flexibilidade de atendimento, tanto nos tipos de exames como nas formas de atendimento, com custos compatíveis com as exigências dos parceiros. O laboratório central realiza exames para a população da rede pública de saúde de São Paulo - SUS (capital e interior), bem como para o setor privado.

Possui, em seu quadro, especialistas nas várias áreas diagnósticas, como sorologia, imunologia, hematologia, radioimuno, parasito e urinálise, anatomia patológica, citologia, biologia molecular, centro de validação de procedimentos e insumos. Seus equipamentos são de última geração.

Essa expertise permite à AFIP atuar na identificação da população de abrangência e no conjunto de ações necessárias para o ideal planejamento e organização da assistência laboratorial: na adoção da tecnologia mais pertinente para os diferentes tipos de exame, em cada situação específica; na boa qualificação técnica dos profissionais; na oferta de condições estruturais de trabalho adequadas; na segurança de resultados fidedignos; com custos aceitáveis, que



considerem ganhos de escala; além de promover a integração e cooperação com os profissionais de saúde e com a rede de serviços do município.

Além disso, a busca por parcerias com os entes públicos é imprescindível à AFIP, no sentido de garantir a manutenção de seu Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS), que é concedido pelo Ministério da Saúde à pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social, com a finalidade de prestação de serviços na Área de Saúde, cumpridas as condições definidas pela legislação. A obtenção do CEBAS possibilita às entidades a isenção das contribuições sociais, em conformidade com a Lei nº 8.212 de 24/07/1991 e a celebração de convênios com o poder público, dentre outros. Para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde deverá, entre outros, ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento).

Com a proposta de trazer o conhecimento científico de forma prática para a vida, durante mais de três décadas, a instituição acumulou diversas conquistas como:

- O levantamento e disseminação de informações sobre drogas
- A capacitação dos profissionais de saúde na detecção e prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas
- O tratamento de pacientes com lesões neurológicas e disfunções cognitivas
- O fornecimento de estrutura para as mais variadas pesquisas
- A melhoria da qualidade do sono da população
- A validação da eficácia de técnicas de meditação para melhoria da qualidade de vida

As teses de mestrado, doutorado e pós-doutorado e os trabalhos científicos desenvolvidos ao longo de sua existência são referência no Brasil e no exterior, graças à dedicação e constante atualização das equipes envolvidas. Um ciclo virtuoso, que garante a integração e repasse do conhecimento científico às áreas de Relevância Social e de Serviços, que completam o tripé de atuação da AFIP.

A pesquisa científica e o ensino são característicos em todos os setores da AFIP, a qual, aliada ao atendimento do público, traz o reconhecimento da seriedade e da excelência da prestação de serviços.

Institutos de Pesquisa e Ensino apoiados pela AFIP:

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – que se destaca por sua liderança em realizar levantamentos epidemiológicos de consumo de drogas no Brasil. Além das pesquisas, também capacita profissionais da área da saúde por meio de cursos e reuniões. Tem em seu banco de dados mais de 4 mil trabalhos científicos brasileiros sobre drogas. É uma referência mundial.

UDED – Unidade de Dependência de Drogas – foi um dos primeiros setores de pesquisa da UNIFESP apoiados pela AFIP. A pesquisa de vanguarda e sua disseminação, o atendimento



especializado e a formação de recursos humanos constituem a missão da UDED. Em parceria com a SENAD (Secretaria Nacional de Política sobre Drogas), a equipe capacitou mais de 15 mil profissionais de saúde e 5 mil lideranças comunitárias e religiosas na detecção do uso de drogas e em técnicas de intervenção breve.

CPN – Centro Paulista de Neuropsicologia – foi criado em 1998 com o objetivo de estudar o funcionamento do cérebro humano e tratar pacientes com lesões neurológicas e disfunções cognitivas. Com cerca de 50 profissionais, realiza pesquisas e desenvolve modelos de atendimento divulgados através de cursos e treinamentos para capacitação de profissionais de educação e saúde. Está dividido em três setores, de acordo com a área de atuação: NANI – Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil Interdisciplinar; REAB – Serviços de Reabilitação Neuropsicológica de Adultos e SARI – Serviço de Atendimento e Reabilitação do Idoso.

IGEN – Instituto de Imunogenética – tem por objetivo atuar com excelência na realização de exames de compatibilidade imunológica e no desenvolvimento de pesquisas científicas em imunogenética e imunologia dos Transplantes. Realiza exames para qualquer tipo de transplante de órgãos, destacando-se os de rim. Em nível mundial, é o laboratório que realiza o maior número de exames para transplantes de rim e em pacientes em lista de espera de transplante renal. Além disso, atua nos testes de compatibilidade de doadores aparentados de medula óssea e junto ao Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea, o REDOME, programa do Ministério da Saúde, sediado no Instituto Nacional do Câncer. É cadastrado pelo Ministério da Saúde e contratado pelo SUS para realizar os exames necessários para transplantes de órgãos e tecidos.

TDN – Instituto de Tratamento de Doenças Neuromusculares – atua no atendimento de complicações respiratórias decorrentes de enfermidades como as distrofias musculares, a Esclerose Lateral Amiotrófica e a Síndrome Pós-Poliomielite e oferece aos usuários do SUS acesso ao BiPAP, equipamento de ventilação mecânica não-invasiva. A equipe, composta por médicos e fisioterapeutas, orienta pacientes e familiares, realiza avaliações respiratórias e acompanha os portadores de doenças neuromusculares, inclusive por meio de visitas domiciliares. O tratamento especializado gera melhora na qualidade de vida desses pacientes chegando a aumentar em até 10 anos a expectativa de vida.

Nesse sentido, considerando a necessidade de somar esforços e priorizar ações que resultem na manutenção da qualidade e da cobertura assistencial, bem como no aprimoramento e desenvolvimento da assistência laboratorial e de SADT, a AFIP Medicina Diagnóstica traz nesse projeto, uma proposta de atuação que envolve implementação da rede de Atenção Especializada do município, com uma proposição econômica para o seu custeio.

A entidade possui outras fontes de recursos vinculadas à prestação de serviços de saúde no município de Jundiaí conforme abaixo:

- Hospital São Vicente de Paulo
Rua São Vicente de Paulo, 223 – Centro – Jundiaí



- UPA Vetor Oeste (Fênix do Brasil Saúde)
Av. Presbítero Manoel Antônio Dias Filho – Pq. Res. Jundiáí – Jundiáí/SP
- Unicom Sociedade de Nefrologia
Rua João Leme do Prado, 390 – Vila Jundiainópolis – Jundiáí
- Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês (Hospital Regional)
Rua Campos Salles, 371 – Vila Boaventura – Jundiáí
- Grupo em Defesa da Criança com Câncer – Grendacc
Avenida Olívio Boa, 99 – Parque da Represa – Jundiáí
- UNIMED Cooperativa de Trabalho Médico
Av. Dona Manoela Lacerda de Vergueiro, 25 – Anhangabaú – Jundiáí
- HOSPITAL SANTA ELISA
Rua Sócrates Fernandes de Oliveira, nº 70, Chácara Urbana, no Município de Jundiáí/SP, CEP 13.201-8

Capacidade técnica gerencial

A AFIP é dirigida e administrada por uma diretoria eleita dentre os associados, sem cargos vitalícios e assim constituída:

I – Presidente

Dr. Sergio Tufik, brasileiro, médico, professor universitário, separado legalmente, portador do RG nº 3.221.965 e inscrito no CPF sob o nº 664.725.478-15, residente e domiciliado à Rua Professor Francisco de Castro, nº 37, Vila Mariana – CEP 04040-050 – São Paulo/SP;

II – Vice-Presidente

Dra. Helena Maria Calil, brasileira, médica, professora universitária, solteira, portadora do RG nº 3.874.033 e inscrita no CPF sob o nº 288.418.598-49, residente e domiciliada à Rua Caconde, nº 49, apto 51 – Jardim Paulista – CEP: 01425-011 – São Paulo/SP;

III – Secretário

Dr. Marco Antônio Campana Venditti, brasileiro, biomédico, professor universitário, casado, portador do RG nº 5.275.712 e inscrito no CPF sob o nº 767.994.338-91, residente e domiciliado à Avenida Jabaquara, nº 1397, bloco 02, apto. 38, Mirandópolis – CEP: 04041-050 – São Paulo/SP;

IV – Tesoureiro

Dr. José Roberto Leite, brasileiro, psicólogo, professor universitário, viúvo, portador do RG nº 3.378.927 e inscrito no CPF sob o nº 504.970.658-00, residente e domiciliado à Avenida Onze de Junho, 718, Vila Clementino – CEP: 04041-050 – São Paulo/SP;

Capacidade de equipe técnica de fornecedores



Atualmente entre os principais fornecedores estão em destaque: Abbott, Siemens e Ortho (antiga Johnson), representando respectivamente em 15,30%, 7,93% e 6,44% sobre valores das compras em aproximados 300 itens. Atendendo as regiões Norte, Sul, Leste, Oeste e Inter Estaduais, hoje, realiza-se uma média de 5 milhões exames/mês, fato que demanda um grande volume de compras para os insumos e nos possibilita uma maior redução de preços.

Com o intuito constante em encontrar alternativas competitivas – preço – as validações técnicas são realizadas por um departamento específico focando a garantia da qualidade e excelência nos serviços prestados, permitindo busca de novos fornecedores e rodadas frequentes de negociações tanto para os atuais como para os novos fornecedores. Paralelamente, é realizada a avaliação dos fornecedores com emissão semestralmente de relatórios consolidados para analisar todo o atendimento (entrega, prazo e qualidade) junto aos 10 principais fornecedores de grande impacto, para identificar as possíveis falhas e tomar as devidas providências com planos de ação visando a qualidade constante do abastecimento.

Capacidade operacional

A AFIP Medicina Diagnóstica realiza, em sua sede, em uma área de 2 mil m², cerca de 3 milhões de exames por mês, com capacidade instalada para até 6 milhões. Conta com uma logística de transporte planejada para atender as necessidades dos clientes com rapidez e eficiência. O cronograma de retirada das amostras é detalhadamente elaborado, buscando sempre o menor tempo entre a coleta e a realização dos exames. O material biológico passa por uma triagem criteriosa, e o sistema de informação monitora todo o fluxo, garantindo a rastreabilidade das amostras em qualquer fase. Essa estrutura está à disposição de clientes que buscam confiança, agilidade e atendimento personalizado no apoio em Medicina Molecular. Todos os exames são realizados com modernas metodologias e supervisionados por profissionais pós-graduados nas melhores universidades do Brasil e do exterior.

A AFIP possui em Jundiaí um posto de coleta com 07 box (incluindo ginecológica e infantil) e uma sala de coleta para curva glicêmica, além de áreas de apoio como recepção e sanitários, realizando uma média de atendimento de 4.000 pacientes/mês.

A unidade passará por reforma estrutural, aumentando sua capacidade operacional nas áreas de recepção e espera, coleta infantil, coleta de curvas glicêmicas, além de melhorias na acessibilidade, no sentido de propiciar maior conforto aos usuários.

2. COMPOSIÇÃO DO CONSELHO GESTOR (período outubro de 2018 a setembro de 2020)

Representantes de usuários: Titular: Jaime Sant'Anna Pinto, residente na Rua Joff Fuller, 122 – Vila Boaventura – Jundiaí/SP – CEP 13201-810 e seu Suplente: Marli Baptista de Oliveira, residente na Rua São Bento, 329 – Centro – Jundiaí/SP – CEP 13201-033; Titular: Vera Lúcia Pessoto residente na Avenida Atilio Giarola, 2160 – Jardim Colônia – Jundiaí/SP – CEP 13219-840 e seu Suplente: Luziano Francisco de Sousa, residente na Rua Monteiro Lobato, 201 – Vila Argos Nova – Jundiaí/SP – CEP 13201-590.

Representantes dos trabalhadores da empresa: Sueli Cristina de Souza residente na Avenida Atilio Giarola, 2130 – Jardim Colônia – Jundiaí/SP – CEP 13219-840 e Suplente: Jaqueline Alencar Azevedo residente na Rua Caiua, 32 – Vila Tupi – Várzea Paulista/SP – CEP 13225-081;



[Handwritten signature]

Representantes da Administração da empresa, sendo Titular: Cristiane Soriani Miranda Gonçalves residente na Rua Congo, 200 – Ap 341 – Jd Bonfiglioli – Jundiaí/SP – CEP 13207-340 e Suplente: Mariza Feitosa Rocha residente na Rua Jair Linhaci, 400 – Vila Josefina – Jundiaí/SP – CEP 13210-540.

3. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

3.1 Objetivos gerais

Este Plano de Trabalho tem por objeto determinar as diretrizes para a prestação de Serviços de PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA à Prefeitura Municipal de Jundiaí no Convênio.

A elaboração do Plano de Trabalho visa o a realização de exames laboratoriais constantes no ANEXO I para os pacientes usuários da Rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos neste município, propiciando-lhes o acesso ao Diagnóstico Laboratorial.

3.2 Objetivos específicos

- Garantir atendimento ágil e personalizado em um posto de coleta localizado em área central do município,
- Treinar Equipe Técnica dos serviços municipais de saúde para a coleta dos exames visando padronização de procedimentos e garantia de qualidade;
- Fornecer equipamentos de alta tecnologia e profissionais altamente qualificados;
- Fornecer os materiais e insumos considerados necessários para a coleta em todas as unidades de saúde;
- Garantir a logística para recebimento das amostras para análise, atendendo às normas técnicas da Vigilância Sanitária; de exames a todas as Unidades de Saúde, aos Ambulatórios, ao NIS e aos PA's
- Realizar os exames laboratoriais com qualidade, conforme certificação de qualidade;
- Garantir a entrega dos resultados de exames, dentro dos seguintes prazos:
 - Rotina em até 07 (sete) dias úteis, exceto exames especiais;
 - Pronto Atendimento em até 3 (três) horas após a coleta do material biológico;
- Apresentar os resultados com agilidade técnica, utilizando Sistema Integrado, comunicação Online, padronização de processos e ferramenta de gestão BI;
- Fornecer os resultados de exames impressos e por meio eletrônico, através de sistema informatizado, com acesso às unidades de saúde e pacientes;
- Apresentar relatórios de execução físicos financeiros deste instrumento compatível com a liberação dos recursos transferidos, com apresentação da fatura/nota fiscal, assim como relatórios técnicos sobre o andamento dos serviços e a sua conclusão, devidamente aprovados pelos órgãos competentes do MUNICÍPIO;



- Responsabilizar-se por todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária decorrente dos recursos humanos utilizados;
- Manter registros, arquivos e controles contábeis para os dispêndios relativos ao presente instrumento;
- Apresentar seu Programa de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Serviços em Saúde, conforme RDC-33/03 da ANVISA e Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004;
- Manter sistema de controle de qualidade em consonância com as Boas Práticas de Laboratórios e legislação vigente;
- Propiciar, no local de realização do objeto, os meios e as condições necessárias para que o MUNICÍPIO possa realizar supervisões;
- Dispor de conta corrente específica para o Convênio.

4. RECURSOS HUMANOS - TABELA DE CARGOS E SALÁRIOS

Função	CBO Função	CH Semanal	Total Custo Geral
AJUD SERV GERAIS	514225	44	R\$ 2.238,60
AJUD SERV GERAIS	514225	44	R\$ 2.238,60
AUX LABORAT I	322230	36	R\$ 2.205,93
AUX LABORAT I	322230	36	R\$ 2.205,93
AUX LABORAT I	322230	36	R\$ 2.205,93
AUX LABORAT I	322230	36	R\$ 2.205,93
AUX LABORAT I	322230	36	R\$ 2.205,93
AUX LABORAT I	322230	36	R\$ 2.205,93
AUX LABORAT I	322230	36	R\$ 2.205,93
AUX LABORAT I	322230	36	R\$ 2.205,93
AUX LABORAT I	322230	44	R\$ 2.964,76
ENFERMEIRO II	223505	44	R\$ 5.738,43
RECEPCIONISTA I	422105	36	R\$ 1.815,41
RECEPCIONISTA I	422105	36	R\$ 1.815,41
RECEPCIONISTA I	422105	44	R\$ 2.552,41

5. FLUXO DE ATENDIMENTO – ASSISTÊNCIA LABORATORIAL

5.1 Agendamento de exames

O agendamento da coleta deverá ser realizado pelas unidades de saúde solicitantes por meio de sistema eletrônico disponibilizado pela PMJ.

O agendamento da coleta pela UNIDADE SOLICITANTE será realizado conforme segue:

AGENDAMENTO PARA COLETA NA PRÓPRIA UNIDADE SOLICITANTE:

- Para coletas de exames de rotina/eletivos solicitados pelas Unidades de Atenção Básica e Ambulatórios, Prontos Atendimentos.
- Para exames de urgência solicitados pela unidade que tenha escala disponível para coleta na data da solicitação.

AGENDAMENTO PARA COLETA NO POSTO DE COLETA DA AFIP:

- Para coletas de todos os exames de urgência.
- Para coletas que necessitam de espaço e material específico, conforme **ANEXO III**.
- Para coletas de todos os exames solicitados pelas Unidades do **ANEXO IV**.
- Para exames laboratoriais de crianças que necessitem de coleta de urina via coletor urinário.

5.2 Coleta de Material Biológico

A coleta de material dos pacientes SUS deverá ocorrer da seguinte forma:

a) COLETA NAS UNIDADES SOLICITANTES – ANEXO II, a AFIP se obriga a:

- Fornecer todo o material necessário para a realização das coletas em quantidade suficiente para atendimento a demanda informada.
- Retirar as amostras coletadas pelas unidades por profissionais da UGPS em dias e horários estipulados de acordo com o **ANEXO II**.
- Transportar as amostras seguindo as Normas de ANVISA e RDC.
- Disponibilizar manual de coleta/preparo via WEB para as unidades solicitantes e Pronto Atendimentos.
- Promover treinamento e capacitação da equipe de coleta da UGPS assim que detectado um nível de ocorrências acima do estipulado como aceitável nesta proposta.

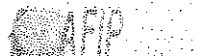
b) COLETA DE PACIENTES ACAMADOS, a AFIP se obriga a:

- fornecer o material para a referida coleta e o transporte deste material.
- Obs.: a coleta de material biológico nesses casos ficará sob responsabilidade das UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE REFERÊNCIA DO PACIENTE.

c) COLETA NO POSTO DE COLETA DA AFIP

Este posto se destina às coletas de urgência agendadas pelas UNIDADES SOLICITANTES, às coletas de exames especificados no **ANEXO III** e todos os exames das unidades do **ANEXO IV**. A AFIP se obriga a:

- Realizar somente os exames agendados pelas unidades solicitantes SUS, da Rede Municipal de Saúde de Jundiaí.
- Manter o posto de coleta próprio no município de Jundiaí, em localização de fácil acesso ao usuário SUS com estrutura para realizar as coletas agendadas.
- Manter escala de atendimento no posto de coleta das 6:00hs às 15:00hs de 2ª feira a 6ª feira e das 6:00hs às 12:00hs aos sábados.





- Disponibilizar funcionários habilitados e registrados no COREN (Conselho Regional de Enfermagem) para realizar coletas dos exames.
- Fornecer insumos, materiais e medicamentos necessários aos pacientes.
- Manter espaço físico adequado para coleta do paciente, com acomodações para o paciente e acompanhante, antes, durante e após a realização dos procedimentos.
- Zelar pela recuperação pós-procedimento do paciente, incluindo oferta de desjejum ao paciente, até que o mesmo esteja em condições de liberação adequadas;
- Em caso de intercorrência, realizar o 1º atendimento e garantir atenção até melhora do paciente ou a chegada dos serviços de remoção
- Manter seus colaboradores devidamente identificados nas dependências da empresa;
- Sempre empregar os valores como: ética, tratamento humanizado, responsabilidade social, valorização da vida e da cidadania;

d) COLETA NOS PRONTOS ATENDIMENTOS MUNICIPAIS – ANEXO V

- Os PRONTOS ATENDIMENTOS MUNICIPAIS realizarão a coleta do material do paciente SUS, por sua característica e dinâmica de atendimento.
- É de responsabilidade da AFIP fornecimento de insumos, materiais e medicamentos necessários para a coleta. A AFIP deverá também se responsabilizar pelo transporte, processamento e análise do material coletado pelos Pronto Atendimentos.
- O transporte do material, sob responsabilidade da AFIP, deverá ser realizado das 07:00hs às 19:00hs nos 7 dias da semana.

e) RECOLETA

Em caso de problemas técnicos ou de problemas com o material coletado que impossibilitem a análise do mesmo, caberá à AFIP nova realização da coleta no retorno do paciente AO POSTO DE COLETA DA AFIP, ou na UNIDADE SOLICITANTE, sem ônus para a PMJ, sendo de sua responsabilidade o aviso à unidade solicitante em 72 horas.

A confirmação de resultados na mesma amostra, quando necessário, deverá ser feita sem ônus à PREFEITURA.

6. REGULAÇÃO DO SERVIÇO

Será devidamente apresentado controle epidemiológico através de ferramenta gerencial fornecendo mensalmente:

- O controle administrativo-financeiro das unidades com alto grau de especificidade (informações de cada paciente);
- Os dados estatísticos por índice de positividade de doenças;
- Os resultados qualificados por níveis de alerta, informando sobre os resultados críticos que necessitem de atendimento urgente.





A entidade garante porta única de acesso aos serviços prestados em saúde.

7. ETAPAS DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

Executar os serviços de exames laboratoriais especificados no **Anexo I**, com qualidade técnica e agilidade na entrega dos resultados.

8. RESULTADOS ESPERADOS

- Exames diagnósticos de alta qualidade.
- Atendimento ágil e personalizado.
- Resultados mais rápidos e assertivos.
- Melhoria sensível nos índices de satisfação.
- Padronização de processos.

9. QUANTIDADE

A AFIP possui capacidade técnica para realização do objeto a ser conveniado conforme estimativa média mensal realizada pela Prefeitura Municipal de Jundiá no **ANEXO I**, devendo ser a AFIP remunerada pela produção apresentada, respeitando-se o teto mensal e financeiro do Termo de Convênio.

Diante do fato que a Prefeitura de Jundiá ficará responsável pelo agendamento dos pedidos de exames, esta também ficará responsável pela regulação das solicitações/agendamentos e controle do teto firmado por meio deste convênio.

10. FASE PRÉ ANALÍTICA

Corresponde à fase inicial da execução dos serviços e é composta pela coleta do material biológico, recepção do material biológico, transporte do material, cadastro de pedidos e triagem de material.

10.1 INSUMOS:

É de responsabilidade da AFIP fornecer:

- Material para coleta de exames a todas as Unidades de Saúde de Jundiá (Seringas, algodão, luvas, tubos, agulhas, frascos para urina I, urocultura, urina 24 horas e outros tipos de materiais, scalp a vácuo, bloodblonder).
- Caixas térmicas adequadas, em quantidade suficiente para o correto transporte dos materiais para os exames, segundo as padronizações preconizadas pela ANVISA; bem como suporte para acondicionamento de tubos e frascos. Deverá também fazer a reposição das referidas caixas térmicas, quando necessário.
- Etiquetas em quantidade suficiente para identificação das amostras de material coletado.

10.2 TRANSPORTE:



Tel. (11) 5908-7772 Rua Padre Machado, 1040 Bosque da Saúde São Paulo/SP CEP. 04127-001

[Handwritten signature]

A AFIP é responsável por recolher as amostras de material biológico de todas as Unidades Básicas de Saúde do Município de Jundiá, Ambulatórios e Prontos Atendimentos, com veículos e motoristas de responsabilidade do laboratório, em horário previamente acordado entre o laboratório e a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiá, e encaminhá-las para processamento dos exames no Laboratório Central.

Toda a logística de transporte, os equipamentos, bem como as técnicas de coleta e execução do exame, deverão respeitar todos os critérios determinados pela Recomendações da Sociedade Brasileira Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): Coleta e Preparo da Amostra Biológica (documento norteador das boas práticas em laboratório clínico e que contribui no processo de educação continuada dos profissionais de laboratórios clínicas).

10.3 RESULTADO DE EXAMES

Os resultados dos exames de rotina deverão ser entregues às UNIDADES DE REFERÊNCIA, de forma impressa, em até 07 dias úteis. Deverão também ser disponibilizados ON LINE ao paciente e à UNIDADE SOLICITANTE com identificação e fornecimento de senha.

Os exames específicos que necessitarem de mais de 07 dias úteis para sua realização deverão ser previamente notificados e justificados tecnicamente.

A AFIP deverá dispor de meios que permitam a rastreabilidade da hora do recebimento e/ou da coleta da amostra.

Os resultados de exames de urgência devem ser disponibilizados via ON LINE no mesmo dia da coleta e deverão ser posteriormente impressos e entregues às UNIDADES SOLICITANTES em até 07 dias corridos.

Os laudos devem respeitar as normas técnicas vigentes, em caso de exame com anormalidade marcante e que importe risco ao paciente, o prestador se compromete a informar à unidade solicitante para que providências urgentes sejam tomadas.

Os resultados dos exames deverão ter identificação clara do diagnóstico, nome CRM e assinatura do médico responsável.

10.4 CADASTRO

O cadastro das solicitações médicas será realizado de acordo com a estrutura local de cada unidade, de forma a ter seu fluxo definido entre a AFIP e cada uma das unidades antes do início da prestação de serviços.

10.5 TRIAGEM DO MATERIAL BIOLÓGICO

Setor do laboratório responsável pelo recebimento, conferência, preparo e distribuição do material biológico para as áreas técnicas. Todo o recebimento é feito eletronicamente e por amostra, permitindo total rastreabilidade.

11. FASE ANALÍTICA

Composta por grandes automações, manuais, parasitologia imunofenotipagem, biologia molecular, microbiologia, toxicologia.





Contamos ainda com setores de validação técnica (validações de metodologias e aparelhos utilizados pelo laboratório) e genética.

12.FASE PÓS ANALÍTICA

Na Fase Pós Analítica, contamos com os serviços de liberação de laudos e disponibilizamos ainda o serviço de Canal Cliente: para esclarecimento de dúvidas técnicas dos profissionais da área da saúde, solicitação de antecipação de exames, contato com a coordenadoria médica e demais dúvidas.

12.1 RASTREABILIDADE

Nosso laboratório dispõe de total rastreabilidade eletrônica da amostra, desde da entrada no material em nosso laboratório a entrega final do resultado na unidade através de etiquetas com código de barras para cada paciente.

13.CONTROLE DE QUALIDADE

Será mantido pelo Laboratório AFIP um sistema de controle de qualidade de acordo com as Boas Práticas de Laboratório e a Legislação vigente.

Realizamos controle da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica – Control Lab (interlaboratorial), além dos controles internos diários (intra laboratorial) e entre as unidades laboratoriais AFIP.

14.CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO

Será disponibilizado Sistema de Educação Continuada para os funcionários envolvidos na coleta de material biológico, com acompanhamento do desempenho no que se refere à problemas com recoletas e coletas desnecessárias.

Serão realizados treinamentos teórico-práticos para novos funcionários e reciclagens periódicas com funcionários mais antigos.

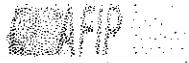
14.1 CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES

- 01 Treinamento teórico geral para a equipe de enfermagem por semestre
- Treinamento prático em coleta de exames, presencial e continuado nas UBSS/PSFs - 04 unidades treinadas ao mês

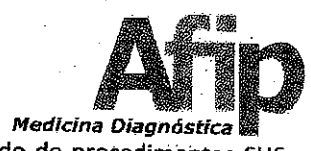
15.DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As Metas Quantitativas e Qualitativas podem ser revistas por meio de nova pactuação entre as partes, a qualquer tempo, por meio de aditamento sem necessariamente gerar alterações no valor financeiro.

15.1 METAS QUANTITATIVAS



Tel. (11) 5908-7772 Rua Padre Machado, 1040 Bosque da Saúde São Paulo/SP CEP. 04127-001



As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume estimado de procedimentos SUS a ser realizado para atingir os objetivos propostos neste Plano de Trabalho, segundo as Diretrizes do Ministério da Saúde, conforme ANEXO I.

Os serviços objeto deste convênio serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONVENIADA e lançados em sistema do Ministério da Saúde no CNES 3042340 e CNPJ 47.673.793/0019-00.

15.2 METAS QUALITATIVAS

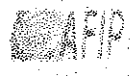
As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando à qualificação do atendimento oferecido.

Indicador	Descrição	Parâmetro	Pontuação	Crítérios
Cumprimento do cronograma de capacitação e treinamento para os funcionários da UGPS	Total de treinamentos realizados/Total de treinamentos previstos	100%	2	Pontuará ao realizar 100% dos treinamentos previstos em cada mês
Índice de coleta	Número de recoletas/total de coletas	<10%	2	Pontuará ao atingir índice inferior a 10%
Exames entregues no prazo	Número de resultados entregues dentro do prazo de 7 dias úteis/total de resultados entregues	>85%	2	Pontuará ao apresentar índice superior a 85%
Incidência de "material não enviado"	Número de ocorrências de "material não enviado"/total de amostras coletadas	<20%	2	Pontuará ao apresentar índice inferior a 20%
Indicador de satisfação do cliente	Relatório trimestral apresentado do Nis e Posto de coleta	>85%	2	Pontuará ao apresentar índice de satisfação superior a 85% (pontuação válida para 3 meses)

Total: 10 PONTOS

*A AFIP deverá promover capacitação e treinamento teórico-prático periódico de coleta para os novos funcionários da rede pública de saúde de Jundiá, treinamentos de reciclagem para os funcionários com maior tempo de atuação na rede pública municipal incluindo médicos, bem como treinamentos específicos para diminuição de recoletas e coletas desnecessárias, e outros em decorrência das necessidades de aprimoramento/atualização detectadas através dos relatórios disponibilizados. Estes devem ser formulados conforme temário e cronograma definido pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiá, em conjunto com o laboratório, com pelo menos um mês de antecedência.

As metas qualitativas servirão como parâmetro para acompanhamento e avaliação trimestral da qualidade dos serviços prestados, bem como servirão como parâmetro para a renovação do presente convênio.



16.CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A Prefeitura realizará o pagamento mensal dos procedimentos realizados/aprovados apurados através dos sistemas de informação padronizados da UGPS/Ministério da Saúde. A primeira parcela do repasse será referente a 70% (setenta por cento) do valor total mensal conveniado, repassado até o 5º dia útil do mês da competência. O restante do repasse será feito após a apuração dos procedimentos realizados/aprovados seguindo o cronograma de competência dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

A entidade deverá apresentar até o 10º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes ao cumprimento das metas QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e UGPS.

Após conferência e validação pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde da Prefeitura de Jundiaí, será autorizada a emissão da Nota Fiscal.

17.QUADRO ESTIMADO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

Categoria de Despesas	AV%
1) Despesas Específicas Posto de Coleta	
Recursos Humanos	6
Serviços com Informática	1
Material de Consumo	3
Alugueis e Condomínio	0,8
Serviços de Internet	0,5
Energia Elétrica	1,7
Água e Esgoto	0,5
Telefone	0,1
Manutenção e Conservação Predial	0,4
Manutenção/Calibração/Controle Qualidade Maq. Eqptos.	0,5
Total 1	14,5
2) Despesas Específicas NTO Central	
Material de Reagentes	33
Materiais Descartáveis	4
Materiais Auxiliares	3
Material de Escritório	2
Materiais de Consumo	2
RH-Lavagem/Triagem/digitação/Validação/Suporte	2
Recursos Humanos-Funcionários Técnicos	14
Transporte	15
Manutenção/Calibração/controle Qualidade Maq. Eqptos.	3
Manutenção e Conservação Predial	2
Rateios Recebidos dos Departamentos Administrativos	5,5
Total 2	85,5
Total 1 + 2	100



18. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

As ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano de Trabalho a vigência de 24 meses com início a partir de 01 de outubro de 2019.

19. EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL

Recurso Federal referente à Emenda Parlamentar destinado à ampliação da oferta de exames laboratoriais conforme ANEXO I, utilizado para incremento pontual no convênio entre a entidade e a Prefeitura Municipal de Jundiá para o período de outubro de 2019 a setembro de 2020.

- Portaria MS/GM nº 1.716, de 08 de julho de 2019 – R\$ 750.000,00
- Portaria MS/GM nº 1.805, de 11 de julho de 2019 – R\$ 204.699,00
- Total R\$ 954.699,00

20. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Metas	out/19	nov/19	dez/19	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20
Procedimentos SUS – Conforme Anexo I	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00
Procedimentos SUS conforme Anexo I - Incremento temporário ref. Emenda Parlamentar Federal	79.558,25	79.558,25	79.558,25	79.558,25	79.558,25	79.558,25	79.558,25	79.558,25	79.558,25
Total	695.558,25	695.558,25	695.558,25	695.558,25	695.558,25	695.558,25	695.558,25	695.558,25	695.558,25

Metas	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21
Procedimentos SUS – Conforme Anexo I	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00
SUS conforme Anexo I - Incremento temporário ref. Emenda Parlamentar Federal	79.558,25	79.558,25	79.558,25						
Total	695.558,25	695.558,25	695.558,25	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00

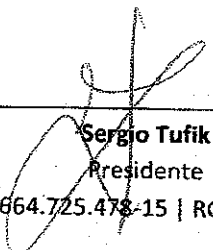


A



Metas	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Procedimentos SUS – Conforme Anexo I	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00
Total	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00	616.000,00

Jundiaí, 12 de agosto de 2019



Sergio Tufik
Residente
CPF: 664.725.478-15 | RG: 3.221.965



[Handwritten mark]



ANEXOS



Tel. (11) 5908-7772 Rua Padre Machado, 1040: Bosque da Saúde São Paulo/SP CEP: 04127-001

g

**ANEXO I - PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO
PROCEDIMENTOS DA TABELA SUS**

PROCEDIMENTO	PERÍODO	DESCRÇÃO SUS	Out/2019 até Set/2020			Out/2020 até Set/2021		
			qtde estimada mensal	vir unitário SUS	Vir. Estimado Mensal	qtde estimada mensal	vir unitário SUS	Vir. Estimado Mensal
0202010015		CLEARANCE OSMOLAR	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202010023		DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	3	R\$ 2,01	R\$ 6,03	3	R\$ 2,01	R\$ 6,03
0202010031		DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
0202010040		DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	38	R\$ 3,63	R\$ 137,94	34	R\$ 3,63	R\$ 123,42
0202010058		DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55
0202010066		DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202010074		DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00
0202010082		DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202010090		DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202010104		DOSAGEM DE ACETONA	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85	1	R\$ 1,85	R\$ 1,85
0202010112		DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
0202010120		DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	3314	R\$ 1,85	R\$ 6.130,90	2.933	R\$ 1,85	R\$ 5.425,31
0202010139		DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
0202010147		DOSAGEM DE ALDOLASE	5	R\$ 3,68	R\$ 18,40	4	R\$ 3,68	R\$ 14,72
0202010155		DOSAGEM DE ALFA-1-AMITRIPSINA	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202010163		DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	15	R\$ 3,68	R\$ 55,20	13	R\$ 3,68	R\$ 47,84
0202010171		DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202010180		DOSAGEM DE AMILASE	320	R\$ 2,25	R\$ 720,00	283	R\$ 2,25	R\$ 636,75
0202010198		DOSAGEM DE AMONIA	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202010201		DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	467	R\$ 2,01	R\$ 938,67	413	R\$ 2,01	R\$ 830,13
0202010210		DOSAGEM DE CÁLCIO	853	R\$ 1,85	R\$ 1.578,05	755	R\$ 1,85	R\$ 1.396,75
0202010228		DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	33	R\$ 3,51	R\$ 115,83	29	R\$ 3,51	R\$ 101,79
0202010236		DOSAGEM DE CAROTENO	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
0202010252		DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202010260		DOSAGEM DE CLÓRETO	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70	2	R\$ 1,85	R\$ 3,70
0202010279		DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	6947	R\$ 3,51	R\$ 24.383,97	6.148	R\$ 3,51	R\$ 21.579,13
0202010287		DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	2262	R\$ 3,51	R\$ 7.939,62	2.002	R\$ 3,51	R\$ 7.027,02
0202010295		DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	7177	R\$ 1,85	R\$ 13.277,45	6.351	R\$ 1,85	R\$ 11.750,09
0202010309		DOSAGEM DE COLINESTERASE	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202010317		DOSAGEM DE CREATININA	6065	R\$ 1,85	R\$ 11.220,25	5.367	R\$ 1,85	R\$ 9.928,77
0202010325		DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1901	R\$ 3,68	R\$ 6.995,68	1.682	R\$ 3,68	R\$ 6.189,39
0202010333		DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	7	R\$ 4,12	R\$ 28,84	5	R\$ 4,12	R\$ 20,60
0202010341		DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202010350		DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLÚTÂMICA	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202010368		DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	79	R\$ 3,68	R\$ 290,72	70	R\$ 3,68	R\$ 257,60
0202010376		DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202010384		DOSAGEM DE FERRITINA	1293	R\$ 15,59	R\$ 20.157,87	1.144	R\$ 15,59	R\$ 17.834,96
0202010392		DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	933	R\$ 3,51	R\$ 3.274,83	826	R\$ 3,51	R\$ 2.899,26
0202010406		DOSAGEM DE FOLATO	546	R\$ 15,65	R\$ 8.544,90	483	R\$ 15,65	R\$ 7.558,95
0202010414		DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
0202010422		DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	527	R\$ 2,01	R\$ 1.059,27	466	R\$ 2,01	R\$ 936,66
0202010430		DOSAGEM DE FOSFORO	123	R\$ 1,85	R\$ 227,55	109	R\$ 1,85	R\$ 201,65
0202010449		DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
0202010457		DOSAGEM DE GALACTOSE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202010465		DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	930	R\$ 3,51	R\$ 3.264,30	823	R\$ 3,51	R\$ 2.888,73
0202010473		DOSAGEM DE GLICOSE	7642	R\$ 1,85	R\$ 14.137,70	6.763	R\$ 1,85	R\$ 12.511,55
0202010481		DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
0202010490		DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202010503		DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	4743	R\$ 7,86	R\$ 37.279,98	4.198	R\$ 7,86	R\$ 32.993,14
0202010511		DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202010520		DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202010538		DOSAGEM DE LACTATO	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202010546		DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTÍDASE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202010554		DOSAGEM DE LIPASE	3	R\$ 2,25	R\$ 6,75	3	R\$ 2,25	R\$ 6,75

0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	9185	R\$ 4,11	R\$ 37.750,35	8.129	R\$ 4,11	R\$ 33.410,19
0202020398	LEUCOGRAMA	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00	1	R\$ 25,00	R\$ 25,00
0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
0202020436	PESQUISA DE FILARIA	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
0202020509	PROVA DO LACO	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	1	R\$ 12,00	R\$ 12,00	1	R\$ 12,00	R\$ 12,00
0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73	R\$ 2,73
0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2	R\$ 2,73	R\$ 5,46	2	R\$ 2,73	R\$ 5,46
0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00
0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	1	R\$ 96,00	R\$ 96,00	1	R\$ 96,00	R\$ 96,00
0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	21	R\$ 9,25	R\$ 194,25	19	R\$ 9,25	R\$ 175,75
0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	244	R\$ 2,83	R\$ 690,52	215	R\$ 2,83	R\$ 608,45
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	394	R\$ 9,25	R\$ 3.644,50	348	R\$ 9,25	R\$ 3.223,16
0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	94	R\$ 15,06	R\$ 1.415,64	83	R\$ 15,06	R\$ 1.249,98
0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1662	R\$ 16,42	R\$ 27.290,04	1.471	R\$ 16,42	R\$ 24.148,89
0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	1	R\$ 13,55	R\$ 13,55	1	R\$ 13,55	R\$ 13,55
0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	28	R\$ 17,16	R\$ 480,48	25	R\$ 17,16	R\$ 429,00
0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	28	R\$ 17,16	R\$ 480,48	25	R\$ 17,16	R\$ 429,00
0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	76	R\$ 17,16	R\$ 1.304,16	67	R\$ 17,16	R\$ 1.149,72
0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	218	R\$ 9,25	R\$ 2.016,50	193	R\$ 9,25	R\$ 1.780,63
0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	35	R\$ 17,16	R\$ 600,60	31	R\$ 17,16	R\$ 531,96
0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	47	R\$ 2,83	R\$ 133,01	42	R\$ 2,83	R\$ 118,86
0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	1	R\$ 298,48	R\$ 298,48	1	R\$ 298,48	R\$ 298,48
0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00
0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	15	R\$ 10,00	R\$ 150,00	13	R\$ 10,00	R\$ 130,00
0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	15	R\$ 10,00	R\$ 150,00	13	R\$ 10,00	R\$ 130,00
0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10	R\$ 8,67	R\$ 86,70	9	R\$ 8,67	R\$ 78,03
0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	1	R\$ 85,00	R\$ 85,00	1	R\$ 85,00	R\$ 85,00
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1679	R\$ 10,00	R\$ 16.790,00	1.486	R\$ 10,00	R\$ 14.856,00
0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	19	R\$ 18,55	R\$ 352,45	17	R\$ 18,55	R\$ 315,35
0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	3	R\$ 17,16	R\$ 51,48	3	R\$ 17,16	R\$ 51,48
0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	1	R\$ 5,74	R\$ 5,74	1	R\$ 5,74	R\$ 5,74
0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80	4	R\$ 17,16	R\$ 68,64
0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	8	R\$ 18,55	R\$ 148,40	7	R\$ 18,55	R\$ 129,85
0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	8	R\$ 18,55	R\$ 148,40	7	R\$ 18,55	R\$ 129,85
0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	1	R\$ 5,83	R\$ 5,83	1	R\$ 5,83	R\$ 5,83
0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00
0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00	2	R\$ 10,00	R\$ 20,00
0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70
0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	77	R\$ 2,83	R\$ 217,91	68	R\$ 2,83	R\$ 192,44
0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00

0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS	3	R\$ 10,00	R\$ 30,00	3	R\$ 10,00	R\$ 30,00
0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32	2	R\$ 17,16	R\$ 34,32
0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10
0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50	1	R\$ 5,50	R\$ 5,50
0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	195	R\$ 17,16	R\$ 3.346,20	173	R\$ 17,16	R\$ 2.968,68
0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	186	R\$ 17,16	R\$ 3.191,76	165	R\$ 17,16	R\$ 2.831,40
0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	7	R\$ 17,16	R\$ 120,12	6	R\$ 17,16	R\$ 102,96
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	781	R\$ 18,55	R\$ 14.487,55	691	R\$ 18,55	R\$ 12.818,05
0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	25	R\$ 18,55	R\$ 463,75	22	R\$ 18,55	R\$ 408,10
0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	1	R\$ 7,78	R\$ 7,78	1	R\$ 7,78	R\$ 7,78
0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	1	R\$ 9,71	R\$ 9,71	1	R\$ 9,71	R\$ 9,71
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC	1043	R\$ 18,55	R\$ 19.347,65	923	R\$ 18,55	R\$ 17.121,65
0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10
0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESP	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMDIA	8	R\$ 17,16	R\$ 137,28	7	R\$ 17,16	R\$ 120,12
0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	18	R\$ 2,83	R\$ 50,94	16	R\$ 2,83	R\$ 45,28
0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	29	R\$ 11,00	R\$ 319,00	26	R\$ 11,00	R\$ 286,00
0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	686	R\$ 16,97	R\$ 11.641,42	607	R\$ 16,97	R\$ 10.304,18
0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TRYPANOSOMA CRUZI	29	R\$ 9,25	R\$ 268,25	26	R\$ 9,25	R\$ 240,50
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	965	R\$ 18,55	R\$ 17.900,75	854	R\$ 18,55	R\$ 15.841,70
0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	71	R\$ 18,55	R\$ 1.317,05	63	R\$ 18,55	R\$ 1.168,65
0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	258	R\$ 17,16	R\$ 4.427,28	228	R\$ 17,16	R\$ 3.912,48
0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	11	R\$ 17,16	R\$ 188,76	10	R\$ 17,16	R\$ 171,60
0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	6	R\$ 17,16	R\$ 102,96	5	R\$ 17,16	R\$ 85,80
0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	35	R\$ 11,61	R\$ 406,35	31	R\$ 11,61	R\$ 359,91
0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	607	R\$ 18,55	R\$ 11.259,85	537	R\$ 18,55	R\$ 9.961,35
0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TRYPANOSOMA CRUZI	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25	R\$ 9,25
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55	R\$ 18,55
0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	17	R\$ 18,55	R\$ 315,35	15	R\$ 18,55	R\$ 278,25
0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	281	R\$ 17,16	R\$ 4.821,96	249	R\$ 17,16	R\$ 4.265,98
0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	12	R\$ 17,16	R\$ 205,92	11	R\$ 17,16	R\$ 188,76
0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	3	R\$ 17,16	R\$ 51,48	3	R\$ 17,16	R\$ 51,48
0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	23	R\$ 13,35	R\$ 307,05	20	R\$ 13,35	R\$ 267,00
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	1173	R\$ 18,55	R\$ 21.759,15	1.038	R\$ 18,55	R\$ 19.254,90
0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	23	R\$ 18,55	R\$ 426,65	20	R\$ 18,55	R\$ 371,00
0202030997	PESQUISA DE CLAMDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	1	R\$ 60,00	R\$ 60,00	1	R\$ 60,00	R\$ 60,00
0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10
0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	464	R\$ 9,25	R\$ 4.292,00	410	R\$ 9,25	R\$ 3.795,28
0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77
0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77
0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	1	R\$ 168,48	R\$ 168,48	1	R\$ 168,48	R\$ 168,48
0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10	1	R\$ 4,10	R\$ 4,10
0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83

0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS						
0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1705	R\$ 2,83	R\$ 4.825,15	1.509	R\$ 2,83	R\$ 4.271,04
0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	27	R\$ 10,00	R\$ 270,00	24	R\$ 10,00	R\$ 240,00
0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	70	R\$ 10,00	R\$ 700,00	62	R\$ 10,00	R\$ 620,00
0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77
0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77	R\$ 1,77
0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUM	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83	R\$ 2,83
0202031195	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	21	R\$ 18,55	R\$ 389,55	19	R\$ 18,55	R\$ 352,45
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16	R\$ 17,16
0202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
0202031250	DETECCAO DE RNA DO HTLV-1	12	R\$ 13,35	R\$ 160,20	11	R\$ 13,35	R\$ 146,85
0202040011	DOSAGEM DE ESTERCIBILINOGENIO FECAL	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00
0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04
0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04
0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	8	R\$ 1,65	R\$ 13,20	7	R\$ 1,65	R\$ 11,55
0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	2	R\$ 1,65	R\$ 3,30	2	R\$ 1,65	R\$ 3,30
0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	1342	R\$ 1,65	R\$ 2.214,30	1.188	R\$ 1,65	R\$ 1.960,20
0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1	R\$ 10,25	R\$ 10,25	1	R\$ 10,25	R\$ 10,25
0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	756	R\$ 1,65	R\$ 1.247,40	667	R\$ 1,65	R\$ 1.100,55
0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65	R\$ 1,65
0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	7204	R\$ 3,70	R\$ 26.654,80	6.376	R\$ 3,70	R\$ 23.589,72
0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	34	R\$ 3,51	R\$ 119,34	30	R\$ 3,51	R\$ 105,30
0202050041	CLEARANCE DE UREIA	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202050076	IDENTIFICACAO DE GUCIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMA	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	727	R\$ 8,12	R\$ 5.903,24	644	R\$ 8,12	R\$ 5.225,22
0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	87	R\$ 2,04	R\$ 177,48	77	R\$ 2,04	R\$ 157,08
0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04	R\$ 3,04
0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	1	R\$ 2,40	R\$ 2,40	1	R\$ 2,40	R\$ 2,40
0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	1	R\$ 3,36	R\$ 3,36	1	R\$ 3,36	R\$ 3,36
0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202050297	PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70	R\$ 3,70
0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	1	R\$ 4,44	R\$ 4,44	1	R\$ 4,44	R\$ 4,44
0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	1	R\$ 12,54	R\$ 12,54	1	R\$ 12,54	R\$ 12,54

f

0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3						
0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	1	R\$ 12,54	R\$ 12,54	1	R\$ 12,54	R\$ 12,54
0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	1	R\$ 14,69	R\$ 14,69	1	R\$ 14,69	R\$ 14,69
0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	19	R\$ 10,20	R\$ 193,80	17	R\$ 10,20	R\$ 173,40
0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	1	R\$ 6,72	R\$ 6,72	1	R\$ 6,72	R\$ 6,72
0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	1	R\$ 6,72	R\$ 6,72	1	R\$ 6,72	R\$ 6,72
0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	1	R\$ 6,72	R\$ 6,72	1	R\$ 6,72	R\$ 6,72
0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	6	R\$ 14,12	R\$ 84,72	5	R\$ 14,12	R\$ 70,60
0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	2	R\$ 11,89	R\$ 23,78	2	R\$ 11,89	R\$ 23,78
0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	17	R\$ 11,53	R\$ 196,01	15	R\$ 11,53	R\$ 172,95
0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	1	R\$ 14,38	R\$ 14,38	1	R\$ 14,38	R\$ 14,38
0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	47	R\$ 9,86	R\$ 463,42	42	R\$ 9,86	R\$ 414,12
0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	27	R\$ 11,25	R\$ 303,75	24	R\$ 11,25	R\$ 270,00
0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	1	R\$ 11,71	R\$ 11,71	1	R\$ 11,71	R\$ 11,71
0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	134	R\$ 10,15	R\$ 1.360,10	119	R\$ 10,15	R\$ 1.207,85
0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	1	R\$ 11,55	R\$ 11,55	1	R\$ 11,55	R\$ 11,55
0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	1	R\$ 11,12	R\$ 11,12	1	R\$ 11,12	R\$ 11,12
0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	1	R\$ 14,15	R\$ 14,15	1	R\$ 14,15	R\$ 14,15
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35	1	R\$ 15,35	R\$ 15,35
0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	258	R\$ 7,85	R\$ 2.025,30	228	R\$ 7,85	R\$ 1.789,80
0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	3	R\$ 10,21	R\$ 30,63	3	R\$ 10,21	R\$ 30,63
0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	307	R\$ 7,89	R\$ 2.422,23	272	R\$ 7,89	R\$ 2.146,08
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	180	R\$ 8,97	R\$ 1.614,60	159	R\$ 8,97	R\$ 1.426,23
0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	7424	R\$ 8,96	R\$ 66.519,04	6.570	R\$ 8,96	R\$ 58.867,20
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	139	R\$ 10,17	R\$ 1.413,63	123	R\$ 10,17	R\$ 1.250,91
0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	2	R\$ 43,13	R\$ 86,26	2	R\$ 43,13	R\$ 86,26
0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	12	R\$ 15,35	R\$ 184,20	11	R\$ 15,35	R\$ 168,85
0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	59	R\$ 10,22	R\$ 602,98	52	R\$ 10,22	R\$ 531,44
0202060314	DOSAGEM DE RENINA	174	R\$ 10,15	R\$ 1.766,10	154	R\$ 10,15	R\$ 1.563,10
0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	2	R\$ 13,19	R\$ 26,38	2	R\$ 13,19	R\$ 26,38
0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	19	R\$ 15,35	R\$ 291,65	17	R\$ 15,35	R\$ 260,95
0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	14	R\$ 13,11	R\$ 183,54	12	R\$ 13,11	R\$ 157,32
0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	114	R\$ 10,43	R\$ 1.189,02	101	R\$ 10,43	R\$ 1.053,43
0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	9	R\$ 13,11	R\$ 117,99	8	R\$ 13,11	R\$ 104,88
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8	R\$ 15,35	R\$ 122,80	7	R\$ 15,35	R\$ 107,45
0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	12	R\$ 8,76	R\$ 105,12	11	R\$ 8,76	R\$ 96,36
0202060390	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	4545	R\$ 11,60	R\$ 52.722,00	4.023	R\$ 11,60	R\$ 46.661,00
0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	14	R\$ 8,71	R\$ 121,94	12	R\$ 8,71	R\$ 104,52
0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
0202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01	R\$ 12,01
0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	1	R\$ 8,43	R\$ 8,43	1	R\$ 8,43	R\$ 8,43
0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	1	R\$ 12,15	R\$ 12,15	1	R\$ 12,15	R\$ 12,15
0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	1	R\$ 2,06	R\$ 2,06	1	R\$ 2,06	R\$ 2,06
0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	1	R\$ 2,23	R\$ 2,23	1	R\$ 2,23	R\$ 2,23
0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	15	R\$ 15,65	R\$ 234,75	13	R\$ 15,65	R\$ 203,45
0202070077	DOSAGEM DE ALCOO ETILICO	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
0202070093	DOSAGEM DE AMINOGlicosideos	1	R\$ 27,50	R\$ 27,50	1	R\$ 27,50	R\$ 27,50
0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	8	R\$ 13,13	R\$ 105,04	7	R\$ 13,13	R\$ 91,91
0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	1	R\$ 13,48	R\$ 13,48	1	R\$ 13,48	R\$ 13,48
		1	R\$ 6,55	R\$ 6,55	1	R\$ 6,55	R\$ 6,55

0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	12	R\$ 17,53	R\$ 210,36	11	R\$ 17,53	R\$ 192,83
0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	1	R\$ 8,83	R\$ 8,83	1	R\$ 8,83	R\$ 8,83
0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	1	R\$ 58,61	R\$ 58,61	1	R\$ 58,61	R\$ 58,61
0202070190	DOSAGEM DE COBRE	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	1	R\$ 8,97	R\$ 8,97	1	R\$ 8,97	R\$ 8,97
0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	5	R\$ 35,22	R\$ 176,10	4	R\$ 35,22	R\$ 140,88
0202070247	DOSAGEM DE FENOL	1	R\$ 2,05	R\$ 2,05	1	R\$ 2,05	R\$ 2,05
0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202070255	DOSAGEM DE LITIO	21	R\$ 2,25	R\$ 47,25	19	R\$ 2,25	R\$ 42,75
0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04	R\$ 2,04
0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11	R\$ 4,11
0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51	R\$ 3,51
0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65	R\$ 15,65
0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68	R\$ 3,68
0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	5	R\$ 15,65	R\$ 78,25	4	R\$ 15,65	R\$ 62,60
0202080013	ANTIBIOGRAMA	1	R\$ 4,98	R\$ 4,98	1	R\$ 4,98	R\$ 4,98
0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	1	R\$ 13,33	R\$ 13,33	1	R\$ 13,33	R\$ 13,33
0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	1	R\$ 13,33	R\$ 13,33	1	R\$ 13,33	R\$ 13,33
0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	12	R\$ 4,20	R\$ 50,40	11	R\$ 4,20	R\$ 46,20
0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE)	1	R\$ 4,20	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20	R\$ 4,20
0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	1	R\$ 4,20	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20	R\$ 4,20
0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	3166	R\$ 5,62	R\$ 17.792,92	2802	R\$ 5,62	R\$ 15.745,55
0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62
0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
0202080110	CULTURA PARA BAAR	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63
0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	1	R\$ 10,25	R\$ 10,25	1	R\$ 10,25	R\$ 10,25
0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	15	R\$ 4,19	R\$ 62,85	13	R\$ 4,19	R\$ 54,47
0202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	8	R\$ 2,80	R\$ 22,40	7	R\$ 2,80	R\$ 19,60
0202080153	HEMOCULTURA	1	R\$ 11,49	R\$ 11,49	1	R\$ 11,49	R\$ 11,49
0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63	1	R\$ 5,63	R\$ 5,63
0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80	R\$ 2,80
0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	1	R\$ 5,04	R\$ 5,04	1	R\$ 5,04	R\$ 5,04
0202080242	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENCA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORM	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62	1	R\$ 5,62	R\$ 5,62
0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090027	ADENOGRAMA	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33	R\$ 4,33
0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIEL	1	R\$ 6,56	R\$ 6,56	1	R\$ 6,56	R\$ 6,56
0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	1	R\$ 5,23	R\$ 5,23	1	R\$ 5,23	R\$ 5,23
0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1	R\$ 6,56	R\$ 6,56	1	R\$ 6,56	R\$ 6,56

0202090175	ESPLENOGRAMA	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090191	MIELOGRAMA	2	R\$ 5,79	R\$ 11,58	2	R\$ 5,79	R\$ 11,58
0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	44	R\$ 9,70	R\$ 426,80	39	R\$ 9,70	R\$ 378,30
0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01	R\$ 2,01
0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	1	R\$ 4,80	R\$ 4,80	1	R\$ 4,80	R\$ 4,80
0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70	1	R\$ 9,70	R\$ 9,70
0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090310	REACAO DE PANDY	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89	R\$ 1,89
0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOST	1	R\$ 4,69	R\$ 4,69	1	R\$ 4,69	R\$ 4,69
0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	1	R\$ 4,69	R\$ 4,69	1	R\$ 4,69	R\$ 4,69
0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TE	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00	1	R\$ 180,00	R\$ 180,00
0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORI	1	R\$ 160,00	R\$ 160,00	1	R\$ 160,00	R\$ 160,00
0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA D	3	R\$ 160,00	R\$ 480,00	3	R\$ 160,00	R\$ 480,00
0202100049	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	43	R\$ 1,37	R\$ 58,91	37	R\$ 1,37	R\$ 50,69
0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65	1	R\$ 10,65	R\$ 10,65
0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	283	R\$ 1,37	R\$ 387,71	250	R\$ 1,37	R\$ 342,50
0202120090	TESTE INDIRECTO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	55	R\$ 2,73	R\$ 150,15	49	R\$ 2,73	R\$ 133,77
0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79	R\$ 5,79
Total mensal estimado		127.278		R\$ 695.558,25	112.671		R\$ 616.000,00

[Handwritten signature]

ANEXO II
ESCALA DE UNIDADES E AMBULATÓRIOS QUE REALIZAM SUA PRÓPRIA
COLETA

UNIDADES BÁSICAS, ESF E PACS	Dias e Horários
2701316 UBS RETIRO	2ª, 3ª, 4ª e 6ª - 7:00
2701383 UBS ELOY CHAVES PACS	2ª a 5ª - 07:00
2701405 UBS GUANABARA	2ª, 3ª, 4ª e 6ª - 7:00
2704870 UBS TRAVIU	3ª, 4ª e 5ª - 08:00
2704889 UBS TULIPAS PACS	2ª, 3ª, 4ª e 5ª - 08:00
2705125 UBS SARAPIRANGA PACS	2ª, 3ª, 5ª e 6ª - 08:00
2705133 UBS NOVO HORIZONTE	2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 07:00
2705257 UBS HORTOLANDIA PACS	2ª, 3ª, 4ª e 5ª - 07:00
5363179 UBS FAZENDA GRANDE	3ª, 4ª e 5ª - 7:00
2701308 UBS AGAPEAMA PACS VL CRISTO	2ª a 6ª - 07:00
2701340 UBS CENTRAL	3ª - 07:00
2701367 UBS COMERCIAL	3ª, 4ª e 5ª - 08:00
2705109 UBS RAMI	3ª, 4ª e 5ª - 08:00
2704773 UBS VILA RIO BRANCO	4ª, 5ª e 6ª - 07:00
2704838 UBS SANTA GERTRUDES	3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 07:00
2705176 ESF VILA ANA	4ª e 5ª - 07:00 (eventualmente 6ª - 08:00)
2701324 UBS APARECIDA	5ª e 6ª - 08:00
2701332 UBS CAXAMBU	3ª, 4ª e 5ª - 08:00
2701359 UBS COLONIA	3ª, 4ª e 5ª - 07:00
2705117 UBS IVOTURUCAIA PACS	3ª, 4ª e 5ª - 07:00
2704765 UBS JUNDIAI MIRIM	3ª, 5ª e 6ª - 08:00
2704811 UBS RUI BARBOSA	3ª, 4ª e 5ª - 08:00
2704846 UBS SAO CAMILO PACS	3ª, 5ª e 6ª - 08:00
2704854 UBS TAMOJO PACS	2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 07:00
2704862 UBS TARUMA	4ª, 5ª e 6ª - 08:00
2705141 ESF RIO ACIMA	3ª, 4ª e 5ª - 08:00
2701375 UBS CORRUPIRA PACS	2ª e 6ª - 07:00
2704781 UBS MORADA DAS VINHAS PACS	2ª, 3ª, 4ª e 5ª - 07:00
2095793 ESF VILA MARLENE	3ª, 5ª e 6ª - 07:30
2095815 ESF PARQUE CENTENARIO	3ª e 4ª - 07:30
7269021 UBS ANHANGABAU	3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 08:00
2701391 UBS ESPLANADA	2ª, 3ª, 5ª e 6ª - 07:30
2704757 UBS JARDIM DO LAGO	2ª e 5ª - 08:00
2704803 UBS PITANGUEIRAS	3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 08:00
2704897 UBS MARINGA PACS	2ª, 3ª, 4ª e 5ª - 08:00
AMB. Saúde da Mulher	2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 07:30
AMB. IMI	2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 07:00

ANEXO III - PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO
NECESSIDADE DE COLETA NO POSTO DE COLETA DA CONVENIADA

0202010040	R\$ 3,63	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
0202010058	R\$ 6,55	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5
0202010066	R\$ 3,68	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4
0202010074	R\$ 10,00	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
0202010732	R\$ 15,65	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
0202010759	R\$ 6,55	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS
0202010775	R\$ 1,53	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO
0202010783	R\$ 3,04	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)
0202020045	R\$ 2,73	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR
0202020096	R\$ 2,73	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
0202020100	R\$ 9,00	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
0202060306	R\$ 12,01	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH
0202060411	R\$ 12,01	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA
0202060420	R\$ 12,01	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA
0202060438	R\$ 12,01	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON
0202060446	R\$ 12,01	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA
0202060454	R\$ 12,01	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE
0202080072	R\$ 2,80	BACTERIOSCOPIA (GRAM)
0202080080	R\$ 5,62	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
0202080129	R\$ 10,25	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
0202080137	R\$ 4,19	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
0202080145	R\$ 2,80	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)
0202080153	R\$ 11,49	HEMOCULTURA
0202080161	R\$ 5,63	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS
0202090035	R\$ 4,33	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA
0202090043	R\$ 4,33	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS
0202090051	R\$ 1,89	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
0202090060	R\$ 1,89	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
0202090094	R\$ 2,01	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA
0202090108	R\$ 2,01	DOSAGEM DE FRUTOSE
0202090116	R\$ 2,01	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA
0202090213	R\$ 9,70	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)
0202090221	R\$ 2,01	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA
0202090264	R\$ 4,80	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)
0202090280	R\$ 9,70	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)
0202090345	R\$ 4,69	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOST

ANEXO IV

UNIDADES SOLICITANTES - COLETA NO POSTO DE COLETA DA CONVENIADA

NAPD - Núcleo de Apoio ao Portador de Deficiência
Ambulatório de Geriatria
Ambulatório da FMJ
Ambulatório de Saúde Mental
CAPS adulto
CAPS infantil
Serviços contratados/ conveniados
Ambulatório NIS

[Handwritten mark]

ANEXO V

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - COLETAS REALIZADAS PELA PRÓPRIA UNIDADE

Unidade	Endereço	Coleta
PA Ponte São João	Rua Santo Antonio nº 191 - ponte São João CEP: 13218-031 Jundiaí	Conforme solicitação telefônica

[Handwritten mark]

“CLÁUSULA _____ DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para fins de prestação de contas caberá à Conveniada:

Condição para início do convênio: Conta corrente remunerada específica em bancos oficiais (Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil) por fonte de repasse do recurso recebido a título de convênio;

- I. A Conveniada deverá aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** conforme Plano de Trabalho;
- II. Conforme Lei 141/2012 - Seção III, apresentar **bimestralmente** ao **MUNICÍPIO** junto à Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, todos os documentos pertencentes ao **anexo II – A)** assinada pelo representante da **conveniada**;
- III. Manter os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento, quando solicitado;
- IV. Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, no que couber, no molde da instrução normativa 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (**Anexo II – D - Check List**), até o último dia útil do mês de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob a pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICÍPIO**;
- V. Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;
- VI. Assegurar ao **MUNICÍPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações do objeto deste convênio, com aprovação do Controle Interno conforme o art. 74 da CF/88 e Instrução Normativa;
- VII. Atender a Instrução Normativa do TCE/SP e o Comunicado TCE SP SDG nº 016/2018, bem como a Lei 8.344 de 03 de dezembro de 2014, que regulam a transparência da gestão de recursos públicos municipais por entidades da área de saúde que os recebam, o descumprimento ensejará as penalidades previstas em lei;

OK
↑

ANEXO II - A- DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES NA P.C. BIMESTRAL

Entregar à Unidade de Gestão de Promoção da Saúde/Prestação de Contas bimestralmente, conforme cronograma de entrega de prestação de contas, pasta com todos os documentos referente aos recursos Humanos juntamente com as despesas selecionadas separadas mensalmente:

1. Apresentar as certidões abaixo, bem como o comprovante de pagamento das obrigações trabalhistas:
 - a. Certidão Negativa ou Positiva com efeito Negativo, de Débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União;
 - b. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com efeito de Negativa;
 - c. Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);
2. Entregar a Divisão de Prestação de Contas o "Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas" (atual Anexo 17) mensal e bimestral;
3. Extrato bancário do mês de referência;
4. Extrato bancário das aplicações financeiras decorrentes;
5. Planilha validada pelo responsável da conveniada, contendo:
 - Data de Emissão;
 - Nº da NF ou nº do documento;
 - Fornecedor;
 - Data de Pagamento;
 - Valor pago;
 - Categoria de Despesa
6. Cópia de todos os documentos fiscais e seus respectivos comprovantes de despesas mensais, bem como o relatório analítico de todos os profissionais que recebem seus salários dentro do convênio ou copias de seus holerites, de acordo com o Plano de Trabalho conforme inseridas na tabela citada acima.
7. As despesas deverão estar de acordo com o Plano de Trabalho e que serão analisadas conforme Quadro de Aplicação de Recursos.

OK
→

ANEXO II - B – ORIENTAÇÕES A SEREM SEGUIDAS PELO CONVENIADO

1. DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE DE CONVÊNIO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS PELA CONVENIADA:

- 1.1 Conta corrente específica para o convênio, em bancos oficiais (Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil) para o repasse.
- 1.2 O pagamento poderá ser realizado com cheques nominais, transferências bancárias ou pagamento on-line, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;
- 1.3 É vedada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada (Art. 25 LCF 101, § 2º);
- 1.4 Apresentar nas NFS, holerites ou relatório analítico devendo ser registradas contabilmente, contendo Indicação no corpo do documento fiscal original o respectivo número do convênio, órgão público contratante (UGPS) a que se referem, tipo de fonte de repasse e no caso se mesma possuir outras finalidades além do objeto conveniado, deverá ser segregada;
- 1.5 Apresentar as certidões abaixo, bem como o comprovante de pagamento das obrigações trabalhistas:
 - 1.5.1. Certidão Negativa ou Positiva com efeito Negativo, de Débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União;
 - 1.5.2. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com efeito de Negativa;
 - 1.5.3. Certificado de Regularidade do FGTS (CRF)
- 1.6 Todas as despesas deverão obedecer a data de vigência do convênio;
- 1.7 A conveniada deverá manter em seu poder, ordenadas por data, todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização dos recursos recebidos da Prefeitura Municipal de Jundiá;
- 1.8 Quando houver saldo remanescente por conclusão, rescisão ou extinção do convênio, deverão ser devolvidos ao órgão concedente, os saldos financeiros remanescentes, provenientes dos: recursos transferidos; das receitas obtidas das aplicações financeiras em até 30 dias improrrogável do evento;

OK
✓

1.9 Deverá atender os princípios da legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade, Economicidade e a Eficiência.

2. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

- 2.1. Entregar mensalmente - Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas para movimentação dos recursos do Convênio;
- 2.2. Apresentar no corpo dos documentos fiscais originais que comprovem as despesas – inclusive nota fiscal eletrônica – o número do convênio e identificação do órgão/entidade público (a) conveniente a que se referem para serem rubricadas pelo servidor público.
- 2.3. Todas as despesas devem estar expressamente previstas no **Plano de Trabalho**;
- 2.4. As despesas referentes ao convênio devem ser devidamente comprovadas;
- 2.5. Todas as notas fiscais, faturas ou recibos das despesas devem vir acompanhados com seus respectivos comprovantes bancários;
- 2.6. As cópias dos documentos apresentados devem ser legíveis, sem cortes, sem rasuras, sem sobreposição de cópias, identificadas e devidamente acompanhadas dos originais;
- 2.7. Em caso de apresentação de cupom fiscal, deve constar o número do CNPJ da entidade conveniada e deverão vir acompanhadas de justificativa devidamente assinadas e datadas pelo responsável pela instituição;
- 2.8. Quando as mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras parcerias/convênios além do objeto conveniado, a mesma deverá ser segregada identificando os valores que competem a cada convênio;

OP
AT

2.9. Quando em metas qualitativas/quantitativas envolverem capacitação, deverão ser apresentados documentos comprobatórios do evento com lista presença e assinatura dos participantes.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

- a) Nome da entidade;
- b) CNPJ;
- c) Endereço;
- d) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
- e) Data, valor e número do convênio.
- f) Sem rasuras;
- g) Legível;

3.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

- a) CNPJ da Conveniada;
- b) Endereço;
- c) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
- d) Data, valor e número do convênio;
- e) Sem rasuras;
- f) Legível.

3.3. Tratando-se de Recibo, observar:

- a) Nome completo do prestador, RG, CPF, IMEI e endereço;
- b) CNPJ da Conveniada;
- c) Data, valor, número do convenio e assinatura;
- d) Especificação detalhada do serviço prestado;
- e) Sem rasuras;
- f) Legível.

OK
A

3.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

- a) Competência;
- b) Nome completo dos funcionários;
- c) Cargo e Função;
- d) Valores e data;

Salário: comprovado através de Holerite ou relatório analítico com a descrição de todos os profissionais;

A qualquer momento, poderá ser solicitado Relatório/Documento que comprove os nomes de todos os funcionários registrados na entidade beneficiária;

Não serão aceitas despesas adversas do objeto pactuado;

Não serão aceitas despesas com homenagens de qualquer natureza;

Aviso prévio (não indenizatório): incluindo termo de rescisão de contrato e aviso de férias.

3.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas):

- a) Devidamente autenticados pelo Banco

Toda a documentação enviada ficará sujeita a sua aceitação, sendo analisada pelo Setor de Prestação Contas da Saúde.

Atenção: A prestação de contas deverá ser entregue conforme cronograma.

AF

ANEXO II- C – CRONOGRAMA DE ENTREGA DE PRESTAÇÃO

	1	2	3	4	5
Período	out/19	nov/19	dez/19	jan/20	fev/20
Data de Entrega	30 de Novembro	30 de Janeiro		30 de Março	

	6	7	8	9	10	11
Período	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20
Data de Entrega	30 de Maio		30 de Julho		30 de Setembro	

	12	13	14	15	16	17
Período	set/20	out/20	nov/20	dez/20	jan/21	fev/21
Data de Entrega	30 de Novembro		30 de Janeiro		30 de Março	

	18	19	20	21	22	23	24
Período	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21
Data de Entrega	30 de Maio		30 de Julho		30 de Setembro		30 de Outubro

OK

ANEXO II- D – CHECK LIST

*Conforme Instrução Normativa 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo a conveniada deverá prestar contas ao **MUNICÍPIO**, até o último dia útil do mês de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, os documentos a seguir, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICÍPIO**. ”*

- I. Folha de Rosto; (UGPS)
- II. Ofício de Encaminhamento; (UGPS)
- III. Certidão indicando os nomes e CPFs dos responsáveis pelo órgão conessor e respectivos períodos de atuação; (UGPS)
- IV. Certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação; (UGPS)
- V. Certidão contendo os nomes e CPFs dos dirigentes e conselheiros da entidade conveniada, forma de remuneração, períodos de atuação, com destaque para o dirigente responsável pela administração dos recursos recebidos à conta do convênio; (Conveniada)
- VI. Certidão contendo os nomes e CPFs dos responsáveis pelo controle interno do órgão conessor, os respectivos períodos de atuação, os afastamentos e as substituições; (UGPS)
- VII. Relatório anual de execução de atividades, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto do convênio, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, assinado pelo representante legal da entidade conveniada; (Conveniada)
- VIII. Relatório governamental da análise da execução do convênio, demonstrando que a parceria permanece a melhor opção para a Administração Pública, utilizando como base comparativa os dados informados no documento previsto na alínea "c", inciso I, do art. 137 desta Seção; (UGPS)

Ad.
[assinatura]

- IX. Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso, individualizando os gastos pela forma de contratação, na conformidade do modelo contido no Anexo RP-17; (Conveniada)
- X. Relação dos contratos e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela entidade conveniada, para os fins estabelecidos no convênio, contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento; (Conveniada)
- XI. Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira pública indicada pelo órgão ou entidade da Administração Pública para movimentação dos recursos do convênio, acompanhada dos respectivos extratos de conta corrente e de aplicações financeiras; (Conveniada)
- XII. Publicação do Balanço Patrimonial da entidade conveniada, dos exercícios encerrado e anterior; (Conveniada)
- XIII. Demais demonstrações contábeis e financeiras da entidade conveniada, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício; (Conveniada)
- XIV. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis; (Conveniada)
- XV. Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova dos respectivos registros contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso; (Conveniada)
- XVI. Comprovante da devolução de eventuais recursos não aplicados; (Conveniada)
- XVII. Parecer conclusivo elaborado nos termos do art. 189 destas Instruções; (UGPS)
- XVIII. Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou

OK
✓

- parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
(Conveniada)
- XIX. Declaração atualizada acerca da contratação ou não de empresa (s) pertencente (s) a dirigente (s) da Conveniada, agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública conveniente, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade; (Conveniada)
- XX. Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas (CNPJ); (Conveniada)
- XXI. Cópia do Estatuto Social registrado da entidade conveniada; (Conveniada)
- XXII. Cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual da entidade conveniada; (Conveniada)
- XXIII. Informar a composição do Conselho Fiscal durante o exercício; (Conveniada)
- XXIV. Fornecer cópia do Parecer do Conselho Fiscal, analisando a prestação de contas do exercício; (Conveniada)
- XXV. Apresentar cópias do (s) parecer (es) emitidos pelo (s) Conselho (s) da entidade sobre as contas do exercício; (Conveniada)
- XXVI. Certidões "via internet" referentes a encargos (INSS, FGTS e PIS/PASEP); (Conveniada)
- XXVII. Declaração informando se a conveniada está atendendo a Lei 8.344 de 03 de dezembro de 2014; (Conveniada)
- XXVIII. Demais Certidões e/ou documentos; (Conveniada).

Obs.: No dia da entrega da documentação referente ao Check-List, os documentos que ainda não possuir, fazer declaração negativa do mesmo e assim que obtiver tal documento, enviar, não se faz necessário o envio do documento referente ao exercício anterior a este.

OK
↑

TIMBRADO DA CONVENIADA

140

ANEXO II- E

ANEXO RP-17 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:
 CONVENIADA:
 CNPJ:
 ENDEREÇO E CEP:
 RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:
 CPF:
 OBJETO:
 EXERCÍCIO:
 ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº			
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
- (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
- (3) Receitas com estacionamento, alugueis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da _____ (nome da entidade) vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/20XX bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

TIMBRADO DA CONVENIADA

143

ANEXO II- E

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL					

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

Handwritten signature and mark

TIMBRADO DA CONVENIADA
ANEXO II- E

142
98

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Local e data:

Responsáveis pela Conveniada: (nome, cargo e assinatura)

01



REPASSES AO TERCEIRO SETOR –

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Município de Jundiaí

CONVENIADA: Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): Convênio nº 19/2019

OBJETO: Para atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde que consiste em exames laboratoriais.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Jundiaí, 15 de outubro de 2019.

af
✓



GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **TIAGO TEXERA**

Cargo: Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

CPF: 323.216.468-45 RG: 42.378.206-X

Data de Nascimento: 26/08/1985

Endereço residencial completo: Rua Itirapina, 837 – Bloco B – Apto 162 – Vila Hortolândia, Jundiaí/SP, CEP: 13.214-065

E-mail institucional: ttexera@jundiai.sp.gov.br

E-mail pessoal: tiagotexera@yahoo.com.br

Telefone(s): (11) 4589-8796 / 4589-8795

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **LUIZ FERNANDO MACHADO**

Cargo: Prefeito

CPF: 892.199.615-04 RG: 06.356.105-02

Data de Nascimento: 08/10/1977

Endereço residencial completo: Avenida Humberto Cereser, 2.300, Condomínio Quartier Casa 170, Caxambu, Jundiaí/SP, CEP nº 13.218.711

E-mail institucional: lfmachado@jundiai.sp.gov.br

E-mail pessoal: 081077@uol.com.br

Telefone(s): (11) 4589-8428

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **SÉRGIO TUFIK**

Cargo: Presidente

CPF: 664.725.478-15 RG: 3.221.965-9

Data de Nascimento: 23/02/1948

Endereço residencial completo: Rua Maria Figueiredo, 471, apto 61, Paraíso, São Paulo/SP, CEP nº 04002-002

E-mail institucional: recepcao.adm@afip.com.br

E-mail pessoal: sergio.tufik@afip.com.br

Telefones: (11) 5908-7070

Assinatura: _____

OK



GESTÃO DE PESSOAS

06º Lugar
07º Lugar

DIRK GORDON VELDMAN
EDNELSON TEOTONIO SILVA

Para que não se alegue ignorância, faz baixar o presente Edital que será publicado na Imprensa Oficial online no site do Município de Jundiá.

ROSEMARY AP. GHIRALDI SIMIONATO
Gestora Adjunta de Gestão de Pessoas

Publicado na Imprensa Oficial do Município e registrado na Unidade Gestão de Administração e Gestão de Pessoas, aos quinze dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove.

DDS/DIVISÃO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO EDITAL N.º 393, DE 15 DE OUTUBRO DE 2019.

ROSEMARY AP. GHIRALDI SIMIONATO, Gestora Adjunta de Gestão de Pessoas, da Unidade de Gestão de Administração e Gestão de Pessoas, do Município de Jundiá, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, conforme disposto na Lei Municipal nº 5.641, de 06 de julho de 2001, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017 alterada pela Lei nº 8.948, de 27 de abril de 2018 e face ao que consta do Processo nº 10.327-5/2018.....

FAZ SABER que, fica a candidata, abaixo relacionada, convocada a comparecer na Unidade de Gestão de Administração e Gestão de Pessoas, Seção de Atendimento, sita na Avenida da Liberdade, s/nº, 3º andar, ala Norte, do Paço Municipal, das 8h às 17h, no prazo de 05 (cinco) dias, munida (original e cópia) do CPF, RG, Certidão de Casamento, Diploma ou Certificado do Ensino Médio Completo e do Técnico Profissionalizante, Registro no Conselho de Classe e experiência profissional mínima de 06 (seis) meses na área, a fim de tratar da documentação necessária ao ingresso no Serviço Público Municipal, na classe de **AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO**.

CLASS. AFRO	NOME
02º Lugar	ERZILEI INÁCIO BARBOSA NASCIMENTO

Para que não se alegue ignorância, faz baixar o presente Edital que será publicado na Imprensa Oficial online no site do Município de Jundiá.

ROSEMARY AP. GHIRALDI SIMIONATO
Gestora Adjunta de Gestão de Pessoas

Publicado na Imprensa Oficial do Município e registrado na Unidade Gestão de Administração e Gestão de Pessoas, aos quinze dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove.

DDS/DIVISÃO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO EDITAL N.º 394, DE 15 DE OUTUBRO DE 2019.

ROSEMARY AP. GHIRALDI SIMIONATO, Gestora Adjunta de Gestão de Pessoas, da Unidade de Gestão de Administração e Gestão de Pessoas, do Município de Jundiá, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, conforme disposto na Lei Municipal nº 5.641, de 06 de julho de 2001, Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017 alterada pela Lei nº 8.948, de 27 de abril de 2018 e face ao que consta do Processo nº 3.279-5/2019.....

FAZ SABER que, fica o candidato, abaixo relacionado, convocado a comparecer na Unidade de Gestão de Administração e Gestão de Pessoas, Seção de Atendimento, sita na Avenida da Liberdade, s/nº, 3º andar, ala Norte, do Paço Municipal, das 8h às 17h, no prazo de 05 (cinco) dias, munido (original e cópia) do CPF, RG, Certidão de Casamento, Diploma ou Certificado do Ensino Médio Completo e do Técnico Profissionalizante, Registro no Conselho de Classe e experiência profissional mínima de 06 (seis) meses na área, a fim de tratar da documentação necessária ao ingresso no Serviço Público Municipal, na classe de **TÉCNICO DE NECROPSIA**.

CLASS. GERAL	NOME
01º Lugar	MAURICIO FAGUNDES DE MIRANDA

Para que não se alegue ignorância, faz baixar o presente Edital que será publicado na Imprensa Oficial online no site do Município de Jundiá.

ROSEMARY AP. GHIRALDI SIMIONATO
Gestora Adjunta de Gestão de Pessoas

Publicado na Imprensa Oficial do Município e registrado na Unidade Gestão de Administração e Gestão de Pessoas, aos quinze dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove.

CASA CIVIL

EXTRATO

TERMO DE CONVÊNIO nº 17/2019, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o CETEC- CENTRO TÉCNICO DE ENFERMAGEM LTDA, objetivando a formação de recursos humanos em saúde, por meio da concessão de campos de estágio não remunerado para alunos dos cursos de auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem.

PREFEITO: Luiz Fernando Machado - CPF nº 892.199.615-04
PRESIDENTE: Érica Batista da Silva Panullo - CPF nº 290.572.838-83
PROCESSO: nº 26.411-7/2019

OBJETO: Formação de recursos humanos em saúde, por meio da concessão de campos de estágio não remunerado para alunos dos cursos de auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem

PRAZO DE VIGÊNCIA: O presente Convênio vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, contado a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período a critério dos partícipes, até o limite legal permitido de 60 (sessenta) meses

ASSINATURA: 15/10/2019

EXTRATO

TERMO DE CONVÊNIO nº 18/2019, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o TJUNDIAÍ COLEGIO LTDA, objetivando a formação de recursos humanos em saúde, por meio da concessão de campos de estágio não remunerado para alunos dos cursos de auxiliar técnico de enfermagem.

PREFEITO: Luiz Fernando Machado - CPF nº 892.199.615-04
CNPJ: nº 03.230.622/0001-02

PRESIDENTE: Tânia Mussi Maia - CPF nº 032.103.538-08
PROCESSO: nº 27.285-4/2019

OBJETO: Formação de recursos humanos em saúde, por meio da concessão de campos de estágio não remunerado para alunos dos cursos de auxiliar técnico de enfermagem

PRAZO DE VIGÊNCIA: O presente Convênio vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, contado a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período a critério dos partícipes, até o limite legal permitido de 60 (sessenta) meses

ASSINATURA: 15/10/2019

EXTRATO

CONVÊNIO nº 19/2019, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP, para atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

PREFEITO: Luiz Fernando Machado - CPF nº 892.199.615-04
CNPJ: nº 47.673.793/0004-16

PRESIDENTE: Sérgio Tufik - CPF nº 664.725.478-15
PROCESSO: nº 25.865-5/2019

OBJETO: A execução dos serviços de Processamento e Análise dos Exames de Patologia Clínica dos pacientes SUS do Município de Jundiá, em todas as faixas etárias, que consistem em exames laboratoriais distribuídos por níveis de complexidade de acordo com as normas do SUS, a pacientes encaminhados pela Rede de Atenção Primária e Especializada do Município de Jundiá

NOTA DE EMPENHO: nº 28.385 de 01 de outubro de 2019.

PRAZO DE VIGÊNCIA: Será de 24 (vinte e quatro) meses, a contar de 01 de outubro de 2019.

VALOR: Global de R\$ 15.738.699,00 (quinze milhões setecentos e trinta e oito mil seiscentos e noventa e nove reais) sendo o valor estimado para as parcelas 01 a 12 no importe de R\$ 695.558,25 (seiscentos e noventa e cinco mil quinhentos e cinquenta e oito reais e vinte e cinco centavos) e a partir da parcela 13 a 24 no importe de R\$ 616.000,00 (seiscentos e dezesseis mil reais).

ASSINATURA: 15/10/2019

EXTRATO

TERMO ADITIVO I ao CONVÊNIO nº 03/2018 que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a ASSOCIAÇÃO DE EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA - AMARATI, objetivando o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços para o atendimento às pessoas com lesões neurológicas.

PROCESSO: nº 5.499-9/2019

OBJETO: Substitui o Plano de Trabalho que passa a produzir efeitos a partir de 01 de outubro de 2019

ASSINATURA: 15/10/2019