



CONVÊNIO nº 040/2014, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e a **ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO A PESQUISA**, para atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

Processo nº 23.565-4/14

Pelo presente Instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **PEDRO BIGARDI**, presente também, Sr. **GERSON VILHENA PEREIRA FILHO**, Secretário Municipal de Saúde, adiante denominada apenas **MUNICÍPIO**, e, de outro, **ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO A 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**, portador do RG nº 3.221.965 e do CPF nº 664.725.478-15, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, com base nas disposições contidas na Constituição Federal, nas Leis Federais nº 8080/90 e 8.666/93, na Lei Orgânica do Município e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, celebram o presente Convênio na forma e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

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 Básica e Ambulatorial do Município de Jundiaí, observado o quantitativo estimado de 82.840 exames mês, e o Plano de Trabalho e anexos que integram o presente Convênio.

Parágrafo único – Fazem parte integrante do presente Convênio:

- a) Plano de Trabalho
- b) Anexo I – Procedimentos que integram a totalidade da Tabela de Procedimentos SUS – Ministério da Saúde (exceto os procedimentos que necessitam de habilitação)
- c) Anexo II – Procedimentos não SUS
- d) Anexo III – Escala de Unidades e Ambulatórios que realizam sua coleta



- e) Anexo IV – Procedimentos de Diagnóstico em laboratório Clínico com necessidade de coleta no Posto de Coleta da Conveniada
- f) Anexo V – Ambulatório NIS, escala de coleta a ser realizada pela Conveniada
- g) Anexo VI – Unidades Solicitantes, coleta no posto de coleta da Conveniada
- h) Anexo VII – Unidades Pronto Atendimento, coleta realizada pela própria Unidade
- i) Anexo VIII – Metas Qualitativas
- j) Anexo IX – 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, aos munícipes mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

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 esta SMS, 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 SMS 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 - A **CONVENIADA** deverá realizar todos os procedimentos NÃO SUS constantes no ANEXO II.



V - 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 à Prefeitura. 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**.

VI - 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**.

VII - A **CONVENIADA** deverá indicar o responsável técnico pelos serviços conveniados, e em caso de mudança do mesmo, deverá imediatamente comunicar a esta PMJ/SMS.

VIII - 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.

IX - 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.

X - 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.

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

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

XIII - 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.



PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

XIV - 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.

XV - A CONVENIADA se comprometerá a revisar a rota de transporte no caso de novas unidades de saúde.

XVI - 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.

XVII - A CONVENIADA deverá emitir as informações necessárias ao acompanhamento e execução dos exames, e os relatórios necessários ao acompanhamento pelas áreas da Secretaria Municipal de Saúde, 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).

XVIII - A CONVENIADA deverá ainda:

- a) Disponibilizar relatórios mensais com dados de coleta, produção por exames, valor produzido por unidade, ou ainda, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde;
- 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 Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado.

XIX - 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.

XX - Compete a **CONVENIADA** o fornecimento de material e insumo conforme a seguir:



PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

§ 1º - Fornecer todo insumo, materiais e medicamentos necessários aos procedimentos de coleta, às Unidades, aos Ambulatórios e Prontos Atendimentos, 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 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.

XXI – Compete a CONVENIADA as coletas, conforme critérios a seguir:

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

§ 2º - Disponibilizar manual de coleta/preparo via WEB para as unidades solicitantes e Pronto Atendimentos ANEXO VII.

§ 3º - Promover treinamento e capacitação da equipe de coleta da SMS 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.



PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

§ 5º - Deverá realizar coleta NO POSTO DE COLETA DA CONVENIADA os exames especificados no ANEXO II e no ANEXO IV e todos os exames das unidades do ANEXO VI.

§ 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 350 coletas agendadas.

§ 7º - No POSTO DE COLETA, 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 500 (quinhentas) pessoas.

§ 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 a PMJ.

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

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

§ 1º - A **CONVENIADA** é responsável por recolher as amostras de material biológico de todas as Unidades Básicas de Saúde do Município de Jundiaí, Ambulatórios e Prontos Atendimentos, com veículo e motorista de responsabilidade do laboratório, em horário previamente acordado entre o laboratório e a Secretaria de Saúde de Jundiaí, 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 deverá seguir dias e horários estipulados de acordo com o ANEXO III.

§ 2º - Toda a logística de transporte, o equipamento, bem como as técnicas de coleta e execução do exame, deverão respeitar todos os critérios

Handwritten signature/initials.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



determinadas pelas Recomendações da Sociedade Brasileira Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML).

§ 3º - Deverá se responsabilizar pelo transporte, processamento e análise do material coletado pelas Unidades, Ambulatórios e Prontos Atendimentos.

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

§ 1º - Deverá entregar os resultados dos exames de rotina às UNIDADES DE REFERÊNCIA, de forma impressa, em até 07 (sete) dias úteis. 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.

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

§ 3º - Disponibilizar os resultados de exames de urgência via ON LINE no mesmo dia da coleta e deverá imprimir posteriormente e entregar às UNIDADES SOLICITANTES em até 07 (sete) dias corridos.

§ 4º - 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.

§ 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 A PREFEITURA

I - O agendamento da coleta do paciente é de competência das unidades solicitantes da **PREFEITURA/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, próprias, conveniadas e contratadas.

II - Disponibilizar sala e horários conforme escala do ANEXO V (Ambulatório NIS), onde a AFIP realizará as coletas.



III - Regular, controlar e autorizar os exames não previstos na Tabela SUS (Anexo II), por meio de Sistema on line próprio da **PREFEITURA/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

IV - Realizar a coleta do material a ser analisado pela **CONVENIADA**, conforme ANEXO III, 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**, ressalvado 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 / SMS.

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.

III - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90, (Código de Defesa do Consumidor).

IV - A **CONVENIADA** é responsável pelos custos totais dos procedimentos.

CLÁUSULA VI – DO VALOR, DO PAGAMENTO E DO REAJUSTE

I - Dá-se ao presente ajuste o valor anual de R\$ 5.006.057,52 (cinco milhões seis mil cinquenta e sete reais e cinquenta e dois centavos) e o valor estimado mensal de R\$ 417.171,46 (quatrocentos e dezessete mil cento e setenta e um reais e quarenta e seis centavos).

II – O pagamento referente aos procedimentos SUS (Anexo I) 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 SMS e Ministério da Saúde.



PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

§ 2º - A **CONVENIADA** deverá apresentar até 5º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes à produção dos procedimentos efetivamente prestados aos usuários SUS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e SMS. Após a conferência e validação pela PMJ/Secretaria de Saúde, 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 Secretaria Municipal de Saúde/DACA 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 Secretaria Municipal de Saúde. 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**, esta garantirá à **CONVENIADA** o pagamento pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o **MUNICÍPIO** exonerada 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.

III – O pagamento referente aos procedimentos não SUS (Anexo II) se dará da seguinte forma:

§ 1º - O **MUNICÍPIO** realizará o pagamento mensal dos procedimentos realizados/aprovados que serão apurados mediante sistemas de informação padronizados da Secretaria de 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 pela Secretaria de Saúde.

§ 3º - Após a conferência e validação pela PMJ/Secretaria de Saúde, será autorizada a emissão da Nota Fiscal e o pagamento será efetuado em até 05 dias úteis.

§ 4º - Na hipótese de prorrogação do Convênio, que ultrapasse o prazo de um ano de vigência, os preços não SUS estabelecidos neste Convênio, poderão ser reajustados, tendo como base a data da apresentação da proposta e como limite máximo o índice INPC/IBGE.

§ 5º - O reajuste será concedido mediante expressa solicitação do **CONVENIADO**, para análise e negociação do **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA VII – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** com relação aos valores custeados pelo **MUNICÍPIO** serão financiadas com recursos das dotações:

14.01.10.302.0176.2816.3.3.90.39.00.0000.0

14.01.10.302.0176.2816.3.3.90.39.00.0000.5001.

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, à verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

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

 A **CONVENIADA** deverá aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços e ações objeto deste Convênio, e realizar a Prestação de Contas nos seguintes termos, e em conformidade com o ANEXO IX do presente Convênio:

I - Apresentar, trimestralmente, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** o relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos mensalmente, bem como declaração quantitativa de atendimento trimestral, assinados pelo representante da **CONVENIADA**.

II - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao Convênio, depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento do **MUNICÍPIO** e órgãos de fiscalização interna e externa.



III - Prestar contas à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no que couber no molde da Instrução Normativa 02/2008 do Tribunal de Contas de São Paulo até 31 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 pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICÍPIO**.

IV - 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, nos moldes do ANEXO VIII – Prestação de Contas que integra o presente Convênio.

V - Assegurar ao MUNICÍPIO e a seu órgão de Controle Interno, as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações objeto deste Convênio.

CLÁUSULA X – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Convênio será de 12 (doze) meses, **a contar de 28 de outubro de 2014**, rescindindo-se, de pleno direito o Convênio vigente com idêntico objeto, a partir da vigência desta avença.

CLÁUSULA XI – DAS ALTERAÇÕES

I - Todas e quaisquer alterações ou modificações das condições de execução do presente Convênio, inclusive as que importem em aumento, ou diminuição ou ainda da capacidade operativa da Conveniada, serão objeto de Termos Aditivos, a critério dos partícipes e com prévia aprovação 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.



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



PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

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.

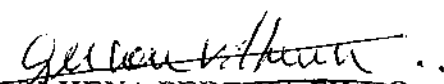
CLÁUSULA XV – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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, 28 de outubro de 2014.

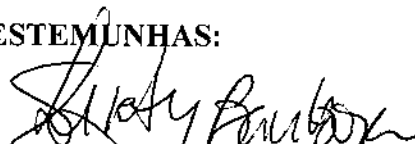

PEDRO BIGARDI
Prefeito


GERSON VILHENA PEREIRA FILHO
Secretário Municipal de Saúde

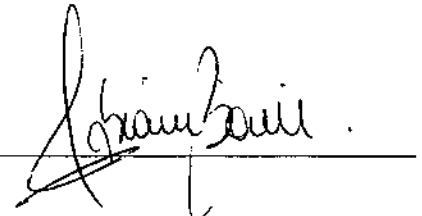

SÉRGIO TUFIK
Presidente da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa

TESTEMUNHAS:

1.


SHIRLEY BARBOSA

2.



ANEXO I - PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

PROCEDIMENTOS DA TABELA SUS

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	QTD. ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL
202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	6	R\$ 21,06
202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65	50	R\$ 782,50
202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	1	R\$ 3,63
202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5	R\$ 6,55	1	R\$ 6,55
202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTÍDASE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	1	R\$ 1,85
202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBÍCO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 1,85	1522	R\$ 2.815,70
202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELÍCO	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	9	R\$ 33,12
202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRÍPSINA	R\$ 3,68	16	R\$ 58,88
202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	128	R\$ 288,00
202010198	DOSAGEM DE AMÔNIA	R\$ 3,51	2	R\$ 7,02
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01	303	R\$ 609,03
202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 1,85	840	R\$ 1.554,00
202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 3,51	18	R\$ 63,18
202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	1	R\$ 1,85
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	5200	R\$ 18.252,00
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	2199	R\$ 7.718,49
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	2600	R\$ 4.810,00
202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	3579	R\$ 6.621,15
202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	3862	R\$ 14.212,16
202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	8	R\$ 32,96
202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTÍRICA	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTÂMICA	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	73	R\$ 268,64
202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	500	R\$ 7.795,00
202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	502	R\$ 1.762,02
202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	400	R\$ 804,00

202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	223	R\$ 412,55
202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	592	R\$ 2.077,92
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	4698	R\$ 8.691,30
202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	3507	R\$ 27.565,02
202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	2	R\$ 4,50
202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	71	R\$ 142,71
202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	3373	R\$ 6.240,05
202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	140	R\$ 196,00
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	67	R\$ 123,95
202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	1706	R\$ 3.156,10
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	3437	R\$ 6.908,37
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	2606	R\$ 5.238,06
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	116	R\$ 477,92
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	5381	R\$ 18.887,31
202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	2666	R\$ 4.932,10
202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	1237	R\$ 18.851,88
202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	62	R\$ 274,04
202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	10	R\$ 156,50
202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	1	R\$ 6,55
202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	1	R\$ 15,24
202010775	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	1	R\$ 1,53
202010783	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04
202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	1	R\$ 6,48
202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	592	R\$ 1.616,16
202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20
202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	2	R\$ 5,46
202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73

Handwritten signature and initials

202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	1	R\$ 2,85
202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	R\$ 5,77	542	R\$ 3.127,34
202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	962	R\$ 2.626,26
202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	429	R\$ 1.171,17
202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	11	R\$ 45,21
202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	1	R\$ 6,48
202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	1	R\$ 5,31
202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	1	R\$ 7,61
202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	1	R\$ 4,73
202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	1	R\$ 8,09
202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	1	R\$ 6,63
202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	1	R\$ 15,00
202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	1	R\$ 18,91
202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	1	R\$ 6,66
202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	1	R\$ 9,11
202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	1	R\$ 10,51
202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	1	R\$ 6,66
202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	6	R\$ 27,60
202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	336	R\$ 514,08
202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11
202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	32	R\$ 173,12
202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	6	R\$ 16,38
202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	44	R\$ 67,32
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	6000	R\$ 24.660,00
202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	1	R\$ 25,00
202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11
202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11
202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	2	R\$ 24,00
202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	1	R\$ 15,00
202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	1	R\$ 15,00

[Handwritten signature]

202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	1	R\$ 65,00
202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	1	R\$ 96,00
202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	8	R\$ 74,00
202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	246	R\$ 696,18
202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	419	R\$ 3.875,75
202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	93	R\$ 1.400,58
202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	1465	R\$ 24.055,30
202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	1	R\$ 13,55
202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	33	R\$ 566,28
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	34	R\$ 583,44
202030148	DOSAGEM DE CRIODAGLUTININA	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	43	R\$ 737,88
202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	238	R\$ 2.201,50
202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	26	R\$ 446,16
202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	25	R\$ 70,75
202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	1	R\$ 298,48
202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	2	R\$ 160,00
202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	14	R\$ 140,00
202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	15	R\$ 150,00
202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	14	R\$ 121,38
202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	1	R\$ 85,00
202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	908	R\$ 9.080,00
202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	28	R\$ 519,40
202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	1	R\$ 5,74
202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	4	R\$ 68,64
202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	7	R\$ 129,85
202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	6	R\$ 111,30
202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	1	R\$ 5,83
202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	1	R\$ 9,70
202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	40	R\$ 113,20
202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	2	R\$ 20,00

5

JP

*

202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	4	R\$ 68,64
202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	1	R\$ 4,10
202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	1	R\$ 5,50
202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	213	R\$ 3.655,08
202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	281	R\$ 4.821,96
202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	11	R\$ 110,00
202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	R\$ 18,55	494	R\$ 9.163,70
202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	R\$ 18,55	29	R\$ 537,95
202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	1	R\$ 7,78
202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	1	R\$ 9,71
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	R\$ 18,55	633	R\$ 11.742,15
202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD)	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	1	R\$ 4,10
202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESP	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	6	R\$ 102,96
202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR	R\$ 2,83	20	R\$ 56,60
202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	31	R\$ 341,00
202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	330	R\$ 5.600,10
202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	33	R\$ 305,25
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	R\$ 18,55	542	R\$ 10.054,10
202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 30,00	1	R\$ 30,00
202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	42	R\$ 779,10
202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	144	R\$ 2.471,04
202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	8	R\$ 137,28
202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	4	R\$ 68,64
202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	10	R\$ 116,10
202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	305	R\$ 5.657,75
202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50
202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 20,00	1	R\$ 20,00
202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	12	R\$ 222,60
202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	137	R\$ 2.350,92
202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	8	R\$ 137,28
202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	3	R\$ 51,48
202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	14	R\$ 186,90

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

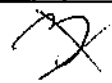
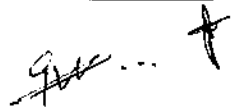
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	R\$ 18,55	600	R\$ 11.130,00
202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	27	R\$ 500,85
202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	1	R\$ 60,00
202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83
202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	1	R\$ 4,10
202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	307	R\$ 2.839,75
202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77
202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77
202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	1	R\$ 168,48
202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10	16	R\$ 65,60
202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83
202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	776	R\$ 2.196,08
202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	12	R\$ 120,00
202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	61	R\$ 610,00
202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77
202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77
202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83
202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUM	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
202031195	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35	1	R\$ 13,35
202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04
202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04
202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	4	R\$ 6,60
202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	905	R\$ 1.493,25
202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	1	R\$ 10,25
202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	586	R\$ 966,90
202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	R\$ 3,70	4239	R\$ 15.684,30
202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	22	R\$ 77,22
202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050076	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMA	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	1128	R\$ 9.159,36
202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	98	R\$ 199,92
202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04
202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	1	R\$ 2,40
202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	1	R\$ 3,36
202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	1	R\$ 4,44
202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	1	R\$ 12,54
202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	1	R\$ 12,54
202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	4	R\$ 58,76
202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXI-PROGESTERONA	R\$ 10,20	6	R\$ 61,20
202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	1	R\$ 6,72
202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	1	R\$ 6,72
202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	1	R\$ 6,72
202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	1	R\$ 14,12
202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	12	R\$ 142,68
202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	14	R\$ 161,42
202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	5	R\$ 71,90
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	26	R\$ 256,36
202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	13	R\$ 146,25
202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	2	R\$ 23,42
202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	77	R\$ 781,55
202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	1	R\$ 11,55
202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	1	R\$ 11,12
202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	1	R\$ 14,15

202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	1	R\$ 15,35
202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	74	R\$ 580,90
202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	1	R\$ 10,21
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	316	R\$ 2.493,24
202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	118	R\$ 1.058,46
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	3637	R\$ 32.587,52
202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	119	R\$ 1.210,23
202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	1	R\$ 43,13
202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	5	R\$ 76,75
202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	12	R\$ 122,64
202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	102	R\$ 1.035,30
202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	13	R\$ 171,47
202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	10	R\$ 153,50
202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	27	R\$ 353,97
202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	90	R\$ 938,70
202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	32	R\$ 419,52
202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	10	R\$ 153,50
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	57	R\$ 499,32
202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	800	R\$ 9.280,00
202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	27	R\$ 235,17
202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	1	R\$ 8,43
202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	1	R\$ 12,15
202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	1	R\$ 2,06
202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	1	R\$ 2,23
202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	15	R\$ 234,75
202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	1	R\$ 27,50
202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	1	R\$ 13,13
202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	1	R\$ 13,48
202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	1	R\$ 6,55
202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	1	R\$ 17,53
202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11
202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	1	R\$ 8,83

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	1	R\$ 58,61
202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	1	R\$ 8,97
202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	3	R\$ 105,66
202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	1	R\$ 2,05
202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	9	R\$ 20,25
202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11
202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	1	R\$ 4,98
202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	1	R\$ 13,33
202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	1	R\$ 13,33
202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20
202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20
202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20
202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80
202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	130	R\$ 730,60
202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 5,62	1	R\$ 5,62
202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	1	R\$ 5,63
202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	1	R\$ 10,25
202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	7	R\$ 29,33
202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	27	R\$ 75,60
202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	1	R\$ 11,49
202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	1	R\$ 5,63
202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80
202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80
202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80
202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	1	R\$ 5,04
202080242	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENCA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORM	R\$ 5,62	1	R\$ 5,62
202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090027	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33

202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIEL	R\$ 6,56	1	R\$ 6,56
202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	1	R\$ 5,23
202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	1	R\$ 6,56
202090175	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090191	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	20	R\$ 194,00
202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	1	R\$ 4,80
202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	1	R\$ 9,70
202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNE	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090310	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOST	R\$ 4,69	1	R\$ 4,69
202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	1	R\$ 4,69
202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TE	R\$ 32,48	1	R\$ 32,48
202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORI	R\$ 32,48	1	R\$ 32,48
202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA D	R\$ 32,48	1	R\$ 32,48
202100049	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	R\$ 120,00	1	R\$ 120,00
202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	1	R\$ 10,65
202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	11	R\$ 15,07
202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	1	R\$ 10,65
202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	R\$ 10,65	1	R\$ 10,65
202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	183	R\$ 250,71
202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
TOTAL ESTIMADO MENSAL			82.800	R\$ 414.000,00

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

APURAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS - SUS

A Prefeitura realizará o pagamento mensal dos procedimentos realizados/aprovados que serão apurados mediante sistemas de informação padronizados da Secretaria de Saúde/Ministério da Saúde.

A AFIP deverá apresentar no 5º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes à produção dos procedimentos efetivamente prestados aos usuários SUS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e SMS.

Após a conferência e validação pela PMJ/Secretaria de Saúde, será autorizada a emissão da Nota Fiscal e o pagamento será efetuado em até 05 dias úteis conforme faturamento SUS.

ANEXO II - PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO (ANUAL)

PROCEDIMENTOS NÃO SUS

Nome do Exame	Quant. estimada ANUAL	Valor unitario	Valor total
DESOXICORTICSTERONA	2	R\$ 276,82	R\$ 553,64
2,5 HEXANODIONA URINARIO	1	R\$ 40,01	R\$ 40,01
ACETILCOLINA, ANTICORPOS LIGADORES DO RECEPTOR	3	R\$ 140,23	R\$ 420,69
ACIDO FENILPIRUVICO	2	R\$ 72,80	R\$ 145,60
ACIDO HOMO VANILICO	3	R\$ 27,80	R\$ 83,40
ACIDO HOMOGENTISICO	2	R\$ 4,50	R\$ 9,00
ACIDO OROTICO	2	R\$ 175,50	R\$ 351,00
ACIDOS GRAXOS NÃO ESTERIFICADOS	2	R\$ 29,88	R\$ 59,76
ACIDOS ORGANICOS (PERFIL QUANTITATIVO)	2	R\$ 716,02	R\$ 1.432,04
ACILCARNITINAS (PERFIL QUANTITATIVO)	2	R\$ 325,00	R\$ 650,00
ADENOSINA DEAMINASE (ADA)	4	R\$ 54,25	R\$ 217,00
AMIODARONA	1	R\$ 659,00	R\$ 659,00
ANGIOTENSINA CONVERTASE (ECA)	10	R\$ 35,24	R\$ 352,43
ANTI-ACTINA, IFI	3	R\$ 156,08	R\$ 468,23
ANTICORPO ANTI SACCHARAMYCES - ASCA	2	R\$ 502,50	R\$ 1.005,00
ANTICORPO ANTIMIELOPEROXIDASE, MPO	6	R\$ 54,60	R\$ 327,60
ANTICORPO ANTI-NUCLEOSSOMO	2	R\$ 27,00	R\$ 54,00
ANTICORPOS ANTIBLOQUEADORES DO FATOR INTRINSECO	3	R\$ 120,00	R\$ 360,00
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO	18	R\$ 40,00	R\$ 720,00
ANTICORPOS ANTI-GAD (ANTI DESCARBOXILASE DO ACIDO GLUTAMICO)	22	R\$ 60,00	R\$ 1.320,00
ANTICORPOS ANTI-HTLV-III (HVI), WESTERN BLOT	3	R\$ 351,52	R\$ 1.054,56
ANTICORPOS FOSFATIDILSERINA	1	R\$ 430,00	R\$ 430,00
ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, TITULAGEM	1	R\$ 6,90	R\$ 6,90
ANTI-DESOXIRIBONUCLEASE B, NEUTRALIZAÇÃO QUANTITATIVA	1	R\$ 81,29	R\$ 81,29
ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDADE: SERIES A e B	1	R\$ 390,00	R\$ 390,00
ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDADE: SERIES A ou B ISOLADAS (CADA)	1	R\$ 195,00	R\$ 195,00
ANTI-HIALURONIDASE	1	R\$ 105,45	R\$ 105,45
ANTI-JO1, ELISA	4	R\$ 22,50	R\$ 90,00
ANTI-LKM-1 IFI PARA	6	R\$ 15,00	R\$ 90,00
ANTINEUTROFILOS (ANCA) I.F	6	R\$ 54,60	R\$ 327,60

ANTIPEPTIDEO CITRULINADO CITRICO	10	R\$ 115,60	R\$ 1.156,00
APOLIPOPROTEINA A ou B (CADA)	6	R\$ 24,00	R\$ 144,00
APOL. A ou B, LIPOPROTEINA A (LPA) E OUTRAS, TURBIDIMETRIA CINETICA, NEFELOMETRIA ou IDR - CADA	13	R\$ 24,00	R\$ 312,00
ATIVADOR TISSULAR DE PLASMINOGENIO (TPA)	1	R\$ 626,53	R\$ 626,53
AVIDEZ CITOMEGALOVIRUS	6	R\$ 73,03	R\$ 438,18
AVIDEZ TOXOPLASMOSE	22	R\$ 39,00	R\$ 858,00
AVIDEZ DNA	1	R\$ 50,02	R\$ 50,02
AVIDEZ RUBEOLA	1	R\$ 81,00	R\$ 81,00
AVIDEZ EPSTEIN BARR	1	R\$ 75,40	R\$ 75,40
BETA-GLICURONIDASE	1	R\$ 360,00	R\$ 360,00
C2, IDIR	1	R\$ 67,00	R\$ 67,00
CA-15-3-EIE	6	R\$ 38,68	R\$ 232,08
CA 19/9-EIE	72	R\$ 19,34	R\$ 1.392,48
CA 50	1	R\$ 92,27	R\$ 92,27
CA 72-4	1	R\$ 36,00	R\$ 36,00
CAPTURA HIBRIDA (HPV)	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
CARNITINA LIVRE	1	R\$ 283,81	R\$ 283,81
CARNITINA TOTAL E FRA#OES	1	R\$ 351,52	R\$ 351,52
CATECOLAMINAS SERICAS	2	R\$ 45,50	R\$ 91,00
CATECOLAMINAS URINARIAS	2	R\$ 68,83	R\$ 137,66
CITOMEGALOVIRUS - QUALITATIVO, POR PCR	1	R\$ 170,00	R\$ 170,00
CITOMEGALOVIRUS - QUANTITATIVO, POR PCR	3	R\$ 162,00	R\$ 486,00
CLOBAZAM	1	R\$ 216,19	R\$ 216,19
CLOMIPRAMINA	1	R\$ 218,84	R\$ 218,84
CLONAZEPAM	1	R\$ 75,00	R\$ 75,00
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A, ELISA	1	R\$ 62,99	R\$ 62,99
COBALTO	1	R\$ 28,08	R\$ 28,08
COENZIMA Q-10 (UBIQUINOL-10)	1	R\$ 39,00	R\$ 39,00
COMPOSTOS S (11 DESOXCORTISOL)	1	R\$ 83,22	R\$ 83,22
CREATINA	1	R\$ 5,82	R\$ 5,82
CROMOSSOMO PHILADELFIA	2	R\$ 357,00	R\$ 714,00
DEFICIENCIA DEG6PD - MUTAÇÃO 202 G>A	2	R\$ 245,70	R\$ 491,40
DEHIDROXI 1,25, VITAMINA D	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00
DEZESSETE (17) HIDROXI-PREGNENOLONA	1	R\$ 510,93	R\$ 510,93
DIMERO D	2	R\$ 71,90	R\$ 143,80
DISMORFISMO ERITROCITARIO, PESQUISA DE (CONTRASTE DE FASE)	13	R\$ 6,00	R\$ 78,00
ECHOVIRUS (PAINEL) SOROLOGIA	1	R\$ 154,67	R\$ 154,67
ENOLASE	1	R\$ 152,73	R\$ 152,73
ENTAMOEBIA HISTOLITICA - PESQUISA DO ANTIGENO FEZESO	1	R\$ 64,31	R\$ 64,31
ERITROPOETINA	5	R\$ 46,51	R\$ 232,55
ESPOROTRICOSE, AGLUTINAÇÃO PELO LATEX	1	R\$ 607,47	R\$ 607,47
FATOR V - LEYDEN (PCR) - GENE DA MUTAÇÃO DA PROTOMBINA	8	R\$ 195,00	R\$ 1.560,00
FENCICLIDINA	1	R\$ 77,22	R\$ 77,22
FERRO MEDULAR	1	R\$ 26,89	R\$ 26,89
FILAGRINA E PROFILAGRINA, ANTICORPOS	4	R\$ 142,37	R\$ 569,48
FISH HER2/NEU	1	R\$ 845,00	R\$ 845,00
GABAPENTINA	3	R\$ 58,00	R\$ 174,00

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

GLUCAGON	1	R\$ 94,57	R\$ 94,57
HEMOLISE POR SACAROSE	1	R\$ 458,90	R\$ 458,90
HISTONA, ELISA	1	R\$ 26,78	R\$ 26,78
HLA B27 - ANTIGENO ISOLADO DO SISTEMA HLA	1	R\$ 195,00	R\$ 195,00
HOMOCISTEINA	1	R\$ 60,00	R\$ 60,00
HORMONIO ANTIDIURETICO (VASOPRESSINA) ADH	1	R\$ 67,22	R\$ 67,22
IGF BP3 (PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE)	1	R\$ 50,00	R\$ 50,00
IGG, IDR	2	R\$ 15,00	R\$ 30,00
IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 - IDR (CADA)	5	R\$ 39,60	R\$ 198,00
IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	6	R\$ 36,90	R\$ 221,40
INIBIDOR DE C1 - ESTERASE	2	R\$ 32,26	R\$ 64,52
IONTOFORESE PARA COLHEITA DE SUOR COM DOSAGEM DE NA e CL	1	R\$ 75,00	R\$ 75,00
LAMOTRIGINA	1	R\$ 82,10	R\$ 82,10
LEGIONELLA - URINA	1	R\$ 169,14	R\$ 169,14
LEGIONELLA - SORO	1	R\$ 138,20	R\$ 138,20
LIPOPROTEINA A	2	R\$ 24,00	R\$ 48,00
LYME, SOROLOGIA (BORRELIA BURGENDORFERI)	2	R\$ 56,00	R\$ 112,00
MANGANES SORO	1	R\$ 19,65	R\$ 19,65
MANGANES URINA	2	R\$ 28,08	R\$ 56,16
METADONA	2	R\$ 75,80	R\$ 151,60
METANEFRIAS URINARIAS, DOSAGEM	2	R\$ 71,46	R\$ 142,92
MICOPLASMA PNEUMONIAE (PPLO) ELISA-IGG	2	R\$ 64,26	R\$ 128,52
MICOPLASMA PNEUMONIAE (PPLO) ELISA-IGM	1	R\$ 64,26	R\$ 64,26
MIOGLOBINA, SANGUE	1	R\$ 17,50	R\$ 17,50
MIOGLOBINA, URINA	7	R\$ 7,98	R\$ 55,87
MUTAÇÃO DO GENE DA MTHFR	1	R\$ 177,45	R\$ 177,45
MUTAÇÃO DO GENE EGFR ASSOC. A RESPOSTA A INIBIDOR DE TIROSINA QUINASE	1	R\$ 474,50	R\$ 474,50
MUTAÇÃO DO GENE FLT3	1	R\$ 443,30	R\$ 443,30
MUTAÇÃO DO GENE JAK2	1	R\$ 253,50	R\$ 253,50
MUTAÇÃO DO GENE KRAS	1	R\$ 292,50	R\$ 292,50
OXCARBAZEPINA	1	R\$ 52,00	R\$ 52,00
PARVOVIRUS - IGG, IGM (CADA)	1	R\$ 124,20	R\$ 124,20
PARVOVIRUS POR PCR	1	R\$ 288,60	R\$ 288,60
PCR - CHLAMYDIA	5	R\$ 57,50	R\$ 287,50
PCR PARA MICOPLASMA	2	R\$ 154,64	R\$ 309,28
PROTEINA C	10	R\$ 58,00	R\$ 580,00
PROTEINA C ATIVADA, PESQUISA DE RESISTENCIA	1	R\$ 158,40	R\$ 158,40
PROTEINA P RIBOSSOMAL, ANTICORPOS SORO	1	R\$ 253,97	R\$ 253,97
PROTEINA S	6	R\$ 91,67	R\$ 550,02
PROTEINA S LIVRE, DOSAGEM	1	R\$ 91,67	R\$ 91,67
PSITACOSE - IGA	1	R\$ 203,93	R\$ 203,93
PSITACOSE - IGG	3	R\$ 53,98	R\$ 161,94
REAÇÃO SOROLOGICA PARA COXSACKIE	1	R\$ 211,17	R\$ 211,17
SHBG (GLOBULINA TRANSPORTADORA DE HORMONIOSSEXUAIS)	1	R\$ 62,50	R\$ 62,50
SOROLOGIA PARA DOENÇA DE LYME (BORRELIA BURGENDORFERI)	5	R\$ 56,00	R\$ 280,00
T3 LIVRE	6	R\$ 25,50	R\$ 153,00
TOPIRAMATO, DOSAGEM, SORO	1	R\$ 418,35	R\$ 418,35

B

9/11/11

TOXOCARA CANNIS, ELISA	23	R\$ 24,00	R\$ 552,00
TOXOPLASMOSE POR PCR	1	R\$ 212,10	R\$ 212,10
TRAB (ANTICORPO E ANTI-RECEPTOR DE TSH)	10	R\$ 58,00	R\$ 580,00
VITAMINA A (DOSAGEM)	4	R\$ 39,00	R\$ 156,00
VITAMINA B1 (TIAMINA)	1	R\$ 133,62	R\$ 133,62
VITAMINA B2	1	R\$ 133,62	R\$ 133,62
VITAMINA B3, DOSAGEM	1	R\$ 348,40	R\$ 348,40
VITAMINA B6	2	R\$ 39,00	R\$ 78,00
VITAMINA E	3	R\$ 32,50	R\$ 97,50
VITAMINA K	2	R\$ 133,62	R\$ 267,24
WEIL FELIX (RICKETTSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO	2	R\$ 93,60	R\$ 187,20
TOTAL	477		R\$ 38.057,52

APURAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS - NÃO SUS

A Prefeitura realizará o pagamento mensal dos procedimentos realizados/aprovados que serão apurados mediante sistemas de informação padronizados da Secretaria de Saúde.

A AFIP deverá apresentar no 5º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes à produção dos procedimentos efetivamente prestados aos usuários SUS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

Após a conferência e validação pela PMJ/Secretaria de Saúde, será autorizada a emissão da Nota Fiscal e o pagamento será efetuado em até 05 dias úteis conforme faturamento SUS.

ANEXO III

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 das 7:00 às 8:00
2701383 UBS ELOY CHAVES PACS	2ª a 5ª das 07:00 às 07:30
2701405 UBS GUANABARA	2ª, 4ª e 6ª das 7:00 às 8:00
2704870 UBS TRAVIU	3ª e 4ª às 08h00
2704889 UBS TULIPAS PACS	2ª a 5ª das 07:00
2705125 UBS SARAPIRANGA PACS	2ª, 3ª, 5ª e 6ª - 08:00
2705133 UBS NOVO HORIZONTE	2ª a 6ª as 07:00
2705257 UBS HORTOLANDIA PACS	2ª, 3ª, 5ª e 6ª - 08:00
5363179 UBS FAZENDA GRANDE	2ª, 4ª e 6ª das 08:00 às 09:00
2701308 UBS AGAPEAMA PACS VL CRISTO	2ª à 6ª das 07:00 às 08:00
2701340 UBS CENTRAL	3ª e 5ª das 08:00 às 09:00
2701367 UBS COMERCIAL	3ª, 4ª e 5ª as 08:00
2705109 UBS RAMI	3ª e 5ª das 08:00 às 09:00
2704773 UBS VILA RIO BRANCO	4ª, 5ª e 6ª das 07:00
2704838 UBS SANTA GERTRUDES	3ª, 5ª e 6ª das 07:00 às 08:00
2705168 ESF SANTA GERTRUDES	3ª e 4ª das 07:00 às 08:15
2705176 ESF VILA ANA	3ª, 4ª, 5ª e 6ª das 07:00 as 08:00
2705184 ESF VILA ESPERANCA	3ª, 4ª e 5ª das 07:00 às 08:00
2701324 UBS APARECIDA	5ª e 6ª das 08:00 as 09:00

[Handwritten signature]

2701332 UBS CAXAMBU	3ª e 5ª das 08:00
2701359 UBS COLONIA	3ª, 4ª e 5ª das 08:00 às 09:15
2705117 UBS IVOTURUCAIA PACS	3ª, 4ª e 5ª das 08:00 às 09:00
2704765 UBS JUNDIAI MIRIM	3ª, 5ª e 6ª das 07:00 às 08:00
2704811 UBS RUI BARBOSA	3ª, 4ª e 5ª das 08:00 às 09:00
2704846 UBS SAO CAMILO PACS	3ª, 4ª e 5ª das 07:00 às 08:00
2704854 UBS TAMOIO PACS	3ª, 4ª e 5ª das 08:00 às 09:00
2704862 UBS TARUMA	4ª, 5ª e 6ª das 08:00
2705141 ESF RIO ACIMA	3ª, 4ª e 6ª das 07:00
2701375 UBS CORRUPIRA PACS	2ª e 6ª das 07:00 as 08:00
2704781 UBS MORADA DAS VINHAS PACS	2ª, 3ª, 4ª e 5ª das 07:00 às 08:00
2095793 ESF VILA MARLENE	3ª, 5ª e 6ª das 07:30 às 09:30
2095815 ESF PARQUE CENTENARIO	3ª e 4ª as 07:30
7269021 UBS ANHANGABAU	3ª a 6ª das 08:00 às 09:00
2701391 UBS ESPLANADA	2ª, 3ª, 5ª e 6ª - 07:00 as 08:00
2704757 UBS JARDIM DO LAGO	2ª e 5ª as 07:00
2704803 UBS PITANGUEIRAS	3ª a 6ª
2704897 UBS MARINGA PACS	3ª, 4ª e 5ª as 07:00
AMB. Saúde da Mulher	2ª a 6ª das 07:30 às 09:00
AMB. MOLÉSTIAS INFECCIOSAS - MI	2ª a 6ª das 07:00 às 11:00

**ANEXO IV - PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO
NECESSIDADE DE COLETA NO POSTO DE COLETA DA AFIP**

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

94

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

guc *A* *B*

ANEXO V - AMBULATÓRIO NIS

ESCALA DE COLETA A SER REALIZADA NO NIS PELA AFIP

AMBULATÓRIO NIS	2ª a 6ª das 06:00 às 12:00
-----------------	----------------------------

ANEXO VI

UNIDADES SOLICITANTES - COLETA NO POSTO DE COLETA DA AFIP

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

ANEXO VII

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - COLETAS REALIZADAS PELA PRÓPRIA UNIDADE

Unidade	Endereço	Coleta
PA Hortolândia	Avenida Pfto. José Castro Marcondes n° 510 - Vila Formosa CEP: 13214-296 Jundiaí	Conforme solicitação telefônica
PA Retiro	Rua Maria Lucia Busato n° 100 - Jardim Mirim CEP: 1326-717 Jundiaí	Conforme solicitação telefônica
PA Ponte São João	Rua Santo Antônio n° 191 - Ponte São João CEP: 13218-070 Jundiaí	Conforme solicitação telefônica

Handwritten signatures and initials:
A large signature is written below the table.
To the right, there are initials "B" and another signature.

**ANEXO VIII
METAS QUALITATIVAS**

Indicador	Descrição	Parâmetro	Pontuação	Crterios
Capacitação e treinamento teórico de coleta para os funcionários da SMS	Treinamento no início da Vigência do contrato. Reciclagens trimestrais na rede, ambulatórios e PA's	25%	2	Pontuará ao realizar capacitação/treinamento em no mínimo 25% dos funcionários da rede (coletores e auxiliares)
Capacitação e treinamento teórico dos sistemas de transporte e acondicionamento de amostras para os funcionários da SMS	Treinamento no início da Vigência do contrato. Reciclagens trimestrais na rede, ambulatórios e PA's	25%	2	Pontuará ao realizar capacitação/treinamento em no mínimo 25% dos funcionários da rede (coletores e auxiliares)
Indicadores de coleta	Relatório trimestral da média de coletas .	Parâmetro de 10 %	2	Pontuará ao atingir o máximo de 10 % de coleta
Análise de AIC alterados > 7 %	Relatório trimestral por unidade solicitante de exames de AIC alterados > 7 %	Relatório trimestral por paciente / exames / unidade solicitante	2	Pontuará ao apresentar o relatório trimestral para acompanhamento
Indicador de satisfação do cliente	Relatório trimestral apresentado do Nis e Posto de coleta	Relatório trimestral apresentando o número pesquisa e o índice de satisfação superior a 85% de satisfação entre bom e ótimo	2	Pontuará ao apresentar o relatório trimestral para acompanhamento

Total: 10 PONTOS

APURAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

A AFIP deverá apresentar trimestralmente relatórios sintéticos que comprovem o cumprimento das metas qualitativas em conformidade com os critérios de apuração.

As metas qualitativas serão apuradas trimestralmente pela Secretaria Municipal de Saúde e servirão como parâmetro para acompanhamento e avaliação trimestral da qualidade dos serviços prestados, bem como servirão como parâmetro para a renovação anual do presente convênio.

**ANEXO 27 – ÁREA MUNICIPAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

ENTIDADE CONVENIADA:

CNPJ:

ENDEREÇO e CEP:

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:

CPF:

OBJETO DO CONVÊNIO:

EXERCÍCIO:

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
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 ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL				
(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, aluguéis, 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

[Handwritten signature]

ANEXO 27 – ÁREA MUNICIPAL DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

como as despesas a pagar no exercício seguinte.

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)	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.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

**ANEXO 27 – ÁREA MUNICIPAL
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**

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)

B

A

9/11



ANEXO IX PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. Compete a Conveniada:

1.1. Proceder à abertura de conta corrente remunerada específica p/ o recurso recebido em bancos oficiais;

1.2. Pagamento somente com cheques nominais, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;

1.3. É vedada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada;

1.4. Quando mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras finalidades além do objeto conveniado, emitir duas NFs ou uma nota fiscal, segregando despesas específicas do convênio;

1.5. A entidade deverá entregar **trimestralmente** à Secretaria Municipal de Saúde/PMJ uma pasta com cópias de todos os comprovantes mensais de despesas que serão devidamente autenticados pelo agente público (carimbo: confere com o original). Apresentando originalidade das NFS, ou seja, as registradas contabilmente;

Observe-se que, primeiramente, o agente público irá identificar os comprovantes originais com o número do convênio para que o mesmo comprovante não seja utilizado mais que uma vez.

A conveniada deve manter em seu poder os processos com as prestações de contas ordenadas por data, de todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização dos recursos recebidos da Prefeitura Municipal de Jundiaí;

1.6. Em caso de aquisição de materiais permanentes (investimentos), emitir a relação desses equipamentos “bens móveis” e sejam comprovados em documentos fiscais, fotografias e que sejam contabilmente registrados com plaquetas de identificação no patrimônio da Entidade.

1.7. Para calcular o custo do objeto proposto para o convênio, o interessado deverá realizar prévias pesquisas de mercado fornecedor dos produtos ou serviços desejados e anexar à prestação de contas. Exemplo, custos de construção civil poderão ser obtidos no Sistema Nacional de Pesquisas de Custos e Índices da Construção Civil-SINAPI. Em resumo, são estas condições que possibilitam comprovar a economicidade dos repasses públicos às entidades do terceiro setor.

1.8. Sob aspectos jurídicos, econômicos e financeiros, verifica-se que os princípios norteados da Administração Pública derivam da ordem constitucional, sendo conhecidas como os de legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade, Economicidade e a Eficiência. Observada a prevalência destes fundamentos para inter-relações com entidades do Terceiro Setor.



1.9. Haverá disponibilização de calendário para o representante de a entidade fazer apresentações explicativas, na SMS/PMJ, da evolução da execução orçamentária abrangendo variáveis financeiras associadas às variáveis quantitativas de atendimento, buscando-se evoluir para um sistema de apropriação de custos que permita valorar o Plano de Trabalho de forma consistente.

Fatores que permitirão acompanhamento e avaliação dos órgãos públicos e da sociedade sobre a otimização dos recursos e a excelência dos serviços prestados.

2. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS:

2.1. Deverá ser elaborado pela Conveniada e apresentado a seguinte documentação **trimestralmente**:

2.1.1. Balancete contábil acumulado mês anterior (mensal);

2.1.2. Demonstração das Mutações do Patrimônio Social (mensal)

2.1.3. Demonstração do Fluxo de Caixa (mensal);

2.1.4. Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas para movimentação dos recursos do Convênio (mensal);

2.1.5. Relatórios administrativos **trimestral** de acompanhamento da execução do Orçamento relativo ao Plano de Trabalho apresentado, elaborado segundo a estrutura genérica de uma Demonstração de Resultado (DRE);

2.1.6. Relatórios analíticos contendo todos os registros de atendimento realizado x planejado (mensal).

2.1.1. Deverá ser elaborado pela Conveniada e apresentado a seguinte documentação **anualmente**:

2.1.1.1. Balanço Patrimonial, Balanço contábil do ano (anual);

2.1.1.2. Demonstração de Resultado do ano (anual);

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

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

3.1.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nota fiscal do fornecedor com todos os dados exigidos pela legislação fiscal;

b) CNPJ;



- c) Endereço;
- d) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
- e) Sem rasuras;
- f) Data e valor.

3.1.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

- a) Dados completos do emitente
- b) CNPJ da entidade;
- c) Discriminação individualizada das mercadorias adquiridas;
- d) Data e valor.

3.1.3. Tratando-se de Recibo, observar:

- a) Nome completo do prestador;
- b) CPF, RG;
- c) Endereço;
- d) Especificação detalhada do serviço prestado;
- e) Data e assinatura;
- f) Número de inscrição na Prefeitura (ISS) e cópia de recolhimento de ISS do mês anterior;
- g) Recolhimento do INSS, Parte empregado, através de GPS, relativo ao mês anterior.

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

- a) Competência;
- b) Nome completo dos funcionários;
- c) CPF, RG;
- d) Cargo e Função;
- e) Valores e data;
- f) Memória de cálculo e comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao mês de competência da folha apresentada.
- g) Guia de protocolo da Previdência Social.

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

- a) Devidamente autenticados pelo Banco



CHECK LIST

(em consonância com Art. 37 da IN nº 02/2008)

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

() I - certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação;

() II - certidão contendo os nomes dos dirigentes e conselheiros da conveniada e respectivos períodos de atuação;

§1º - Ata que constituiu a atual diretoria, acompanhada de Declaração quanto ao período de atuação dos respectivos membros;

§2º - Atestado de Funcionamento emitido por autoridade pública Estadual ou Federal, residente no município;

§3º - Cópia de todos os comprovantes de despesas, devidamente autenticados carimbo se confere com original, e já tendo sido as originais identificadas como daquele convênio (carimbo antes da cópia);

() III – relatório anual da conveniada sobre atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

() IV – relatório governamental sobre a execução do objeto do convênio contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;

() V- demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 27;

() VI- regulamento para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à conveniada;

() VII - relação dos contratos, convênios e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela conveniada para os fins estabelecidos no convênio, contendo: tipo e número do ajuste; nome do contratado ou conveniado; data; objeto; vigência; valor e condições de pagamento;

() VIII - conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público conveniente, para movimentação dos recursos do convênio;

[Handwritten signatures and stamps]



- () IX - publicação do Balanço Patrimonial da conveniada, do exercício encerrado e anterior;
- () X - demais demonstrações contábeis e financeiras da conveniada;
- () XI - certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade –CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
- ***** () XII - parecer e relatório de auditoria das entidades beneficentes de assistência social, nos moldes do Decreto de nº 7.237/10;
- () XIII - Parecer conclusivo elaborado nos termos do artigo 370 (DAS DISPOSIÇÕES FINAIS), destas Instruções.

§ 1º - Os documentos previstos nos incisos I a XIII serão remetidos acompanhados de ofício, assinado pelo responsável, identificando o convênio a que se referem.

§ 2º - Remetida a documentação prevista no inciso VI deste artigo, nos exercícios seguintes serão enviadas apenas as alterações ocorridas ou declaração nesse sentido.

§ 3º - Os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e os de origem pública, vinculados a convênio, e depois de contabilizados, ficarão arquivados na entidade conveniada, à disposição deste Tribunal.

§ 4º - Toda a documentação referente ao ajuste e à prestação de contas, explicitada nesta Seção, também se aplica aos convênios firmados com valor inferior ao de remessa, devendo permanecer à disposição da Prefeitura Municipal de Jundiaí e dos órgãos competentes.

- () XIV- Anexar à prestação de contas, Certidão Negativa de Débito dos encargos trabalhistas.

***** OBS: Cláusula XII – O Decreto Federal de nº 2.536 de 06/04/98 foi revogado pelo Decreto de nº 7.237/10.



PLANO OPERATIVO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

Nome da Associação: Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP
Endereço do laboratório: Rua Marselhesa, nº 500 - Vila Clementino - São Paulo/SP
Telefone: + 55 (11) 5908-7070
CNPJ nº: 47.673.793/0004-16
Nome do Dirigente da Associação: Sergio Turik

1. INTRODUÇÃO

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, 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. Sua sede é na Rua Napoleão de Barros, 925, Vila Clementino, principal endereço das atividades de pesquisa científica, CNPJ nº 47.673.793.0001-73.

2. CAPACIDADE INSTALADA E ESTRUTURA TECNOLÓGICA

A AFIP tem seu laboratório localizado na Rua Marselhesa, 500 - Vila Clementino, São Paulo SP, Brasil - Cep: 04020-060, Telefone: +55 (11) 5908-7070. AFIP Medicina Diagnóstica, 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.

Além disso, o laboratório também executa exames para o desenvolvimento de pesquisas científicas, dando apoio às pesquisas realizadas no Centro de Pesquisa em Psicobiologia (CPP) e outros centros. Desenvolve pesquisas próprias, de Medicina Diagnóstica, tendo já participado de vários congressos.

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.

A AFIP Medicina Diagnóstica realiza, 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. Neste modelo de excelência a AFIP prestará serviços de atendimento a exames laboratoriais ao município de Jundiaí e a instalação de seus serviços será na Unidade de Posto de coleta no seguinte endereço: Rua Eduardo Tomanik, 95 Chácara Urbana - Jundiaí - SP.



[Handwritten signatures and initials]



3. DO CORPO TÉCNICO, PARA EXECUÇÃO DO PRESENTE OBJETO

Possui, em seu quadro, especialistas nas áreas diagnósticas de imunossorologia, imunofenotipagem, biologia molecular, toxicologia, microbiologia e demais como médicos e profissionais altamente qualificados, centro de validação de procedimentos e insumos.

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

a. Considerações Gerais

Este Plano Operativo 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 visa o a realização de exames laboratoriais dos pacientes usuários da Rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos neste município, propiciando-lhes o acesso ao Diagnóstico Laboratorial.

b. OBJETO

O presente objeto consiste no PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA dos pacientes SUS, constantes no ANEXO I e ANEXO II, observando o estimado mensal de:

- 82.840 procedimentos de processamento e análise do material coletado.

Os procedimentos laboratoriais que tratam este convênio são constantes do ANEXO I – procedimentos que integram na totalidade a Tabela de Procedimentos SUS do Ministério da Saúde (exceto os procedimentos que necessitem habilitação) e ANEXO II – procedimentos não constantes na Tabela SUS.

Os serviços a serem executados são destinados aos pacientes SUS, do município de Jundiaí, em todas as faixas etárias.

Prestação de serviços para a realização dos exames de Análises Clínicas demandados pela Secretaria Municipal de Jundiaí compreendendo a rede de saúde do Município.

A Implantação, operacionalização e realização de uma média mensal de 82.840 exames laboratoriais de análises clínicas pela AFIP, em conformidade com o Anexo I – Tabela de Procedimento SUS e Anexo II Exames não SUS.

Objetivos Específicos:

- Implantar o posto de coleta que suporta coletas conforme destinados a:
 - ✓ exames constantes nos anexos II e IV;
 - ✓ todos os exames de urgência de todas as unidades ;
 - ✓ e atendimento à coleta das Unidades Solicitantes do Anexo VI.
- Realizar os exames laboratoriais com qualidade, conforme certificação de qualidade;
- Apresentar os resultados com agilidade técnica, utilizando Sistema Integrado, comunicação Online, padronização de processos e ferramenta de gestão BI;
- Treinar Equipe Técnica dos serviços municipais de saúde para a coleta dos exames visando padronização de procedimentos e garantia de qualidade;
- Garantir a logística para fornecimento dos materiais para a coleta dos exames e o recebimento das amostras para análise e fornecimento dos resultados;
- A entrega dos resultados de exames de rotina, até 07 (sete) dias úteis, exceto exames especiais;
- Os exames do Pronto Atendimento serão disponibilizados em até 3 (três) horas após a coleta do material biológico;



[Handwritten signature and initials]

Afip

Medicina Diagnóstica

- Cadastrar e fornecer senhas para as Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Jundiá para acesso aos resultados de exames, bem como aos seus usuários, pacientes da rede;
- Fornecer os resultados de exames impressos;
- O transporte do material biológico deverá atender as normas técnicas da Vigilância Sanitária; de exames a todas as Unidades de Saúde, aos Ambulatórios, ao NIS e aos PA's
- Fornecer projetos personalizados para o município quando solicitados por este, equipamentos de alta tecnologia e profissionais altamente qualificados;
-
- Zelar pela recuperação pós-procedimento do paciente, até que o mesmo esteja em condições de liberação adequadas;
Fornecer os materiais e insumos considerados necessários para a coleta
- Sempre empregar os valores como: ética, tratamento humanizado, responsabilidade social, valorização da vida e da cidadania;
- Atendimento ágil e personalizado;
- 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**;
- Propiciar, no local de realização do objeto, os meios e as condições necessárias para que o **MUNICÍPIO** possa realizar supervisões;
- 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;
- Dispor de conta corrente específica para o Convênio.

5. DO AGENDAMENTO

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:

a) **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.

b) **AGENDAMENTO PARA COLETA NO POSTO DE COLETA DA AFIP:**

- Para coletas de todos os exames de urgência.
- Para coleta dos exames constantes no **ANEXO II** mediante autorização prévia
- Para coletas que necessitam de espaço e material específico, conforme **ANEXO IV**.
- Para coletas de todos os exames solicitados pelas Unidades do **ANEXO VI**.

6. DA COLETA

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

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

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

b) COLETA NO AMBULATÓRIO NIS, a AFIP se obriga a:

- 1. Disponibilizar funcionários habilitados e registrados no COREN (Conselho Regional de Enfermagem) para realizar coletas de exames de rotina solicitados pelo Ambulatório Médico de Especialidades - NIS conforme escala de dias e horários definidos pela SMS (**ANEXO V**).
 - A escala de dias e horários de coletas do Ambulatório Médico de Especialidades - NIS constante no **ANEXO V** poderá sofrer alterações conforme necessidade da SMS; para tanto, a SMS deverá notificar a AFIP com no mínimo 10 dias de antecedência.
- 2. Realizar a coleta somente de exames agendados no Sistema informatizado próprio da SMS.
- 3. Deverá fornecer insumos, materiais e medicamentos necessários aos procedimentos de coleta.

§1º: A coleta de material dos pacientes SUS acamados, ficará sob responsabilidade das UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE REFERÊNCIA DO PACIENTE. A AFIP fornecerá o material para a referida coleta e o transporte deste material.

c) COLETA NO POSTO DE COLETA DA AFIP, destina-se às coletas de urgência agendadas pelas UNIDADES SOLICITANTES, às coletas de exames especificados no **ANEXO II** e no **ANEXO IV** e todos os exames das unidades do **ANEXO VI**.

- 1. Realizar somente os exames agendados pelas unidades solicitantes SUS.
- 2. 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.
- 3. 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.
- 4. Disponibilizar funcionários habilitados e registrados no COREN (Conselho Regional de Enfermagem) para realizar coletas dos exames.



[Handwritten signature]



Medicina Diagnóstica

5. Fornecer insumos, materiais e medicamentos necessários aos pacientes.
6. Manter espaço físico adequado para coleta do paciente, com acomodações para o paciente e acompanhante, antes, durante e após a realização dos procedimentos.
7. Em caso de intercorrência, realizar o 1º atendimento e garantir atenção até melhora do paciente ou a chegada do serviços de remoção

d) COLETA NOS PRONTOS ATENDIMENTOS MUNICIPAIS – ANEXO VII

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 Atendimento.

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.

7. 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.

8. ETAPAS DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

Executar os serviços de exames laboratoriais especificados nos **Anexos I e II**, com qualidade técnica e agilidade na entrega dos resultados.

9. 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.

Exames não previstos na Tabela SUS poderão ser realizados, somente após regulação e agendamento em Sistema on line próprio da PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Os exames não SUS deste convênio, obedecerão os valores constantes no ANEXO II.



[Handwritten signatures and initials]

10. QUANTIDADE

A AFIP possui capacidade técnica para realização do objeto a ser conveniado conforme estimativa média mensal realizada pela Prefeitura Municipal de Jundiá nos **ANEXO I e II**, devendo ser a AFIP remunerada pela produção apresentada, respeitando-se o teto mensal e financeiro dos respectivos ANEXO. 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.

10.1. 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.

10.1.1 Insumos

É de responsabilidade da AFIP fornecer:

1. 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 tipo de materiais, scalp a vácuo, blood blonder).
2. 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.
3. Etiquetas em quantidade suficiente para identificação das amostras de material coletado.

10.1.2 Transporte

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 Secretaria de Saúde de Jundiá, e encaminhá-las para processamento dos exames no Laboratório Central.

Toda a logística de transporte, o equipamento, 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 clínicos).

10.1.3 DO RESULTADO DOS 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.

10.1.4 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.

10.1.5 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.

10.2 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.

10.3 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 o coordenadoria médica e demais dúvidas.

10.3.1 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.

11. 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 (intralaboratorial) e entre as unidades laboratoriais AFIP.

12. 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.

13. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

13.1 A META QUANTITATIVA fica vinculada à média mensal de 82.840 (oitenta e três mil e duzentos e setenta e sete) exames laboratoriais respeitando-se o **teto global anual de R\$ 5.006.057,52**, conforme ANEXO I e II.



Handwritten signatures and initials

13.2 AS METAS QUALITATIVAS

Indicador	Descrição	Parâmetro	Pontuação	Critérios
Capacitação e treinamento teórico de coleta para os funcionários da SMS	Treinamento no início da Vigência do contrato. Reciclagens trimestrais na rede, ambulatórios e PA's	25%	2	Pontuará ao realizar capacitação/treinamento em no mínimo 25% dos funcionários da rede (coletores e auxiliares)
Capacitação e treinamento teórico dos sistemas de transporte e acondicionamento de amostras para os funcionários da SMS	Treinamento no início da Vigência do contrato. Reciclagens trimestrais na rede, ambulatórios e PA's	25%	2	Pontuará ao realizar capacitação/treinamento em no mínimo 25% dos funcionários da rede (coletores e auxiliares)
Indicadores de coleta	Relatório trimestral da média de coletas .	Parâmetro de 10 %	2	Pontuará ao atingir o máximo de 10 % de coleta
Análise de A1C alterados > 7 %	Relatório trimestral por unidade solicitante de exames de A1C alterados > 7 %	Relatório trimestral por paciente / exames / unidade solicitante	2	Pontuará ao apresentar o relatório trimestral para acompanhamento
Indicador de satisfação do cliente	Relatório trimestral apresentado do Nis e Posto de coleta	Relatório trimestral apresentando o número pesquisa e o índice de satisfação superior a 85% de satisfação entre bom e ótimo	2	Pontuará ao apresentar o relatório trimestral para acompanhamento

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 Jundiaí, treinamentos de reciclagem para os funcionários com maior tempo de atuação na rede pública municipal incluindo médicos, bem como treinamentos específicos para diminuição de coletas 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 Secretaria de Saúde de Jundiaí, em conjunto com o laboratório, com pelo menos um mês de antecedência.

13.2.1 CRITERIOS DE AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

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

14. QUADRO DETALHADO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

Categoria de Despesas	AV%
1) Despesas Específicas Corportivo	4,35
TOTAL	4,35
2) Despesas Específicas Posto de Coleta	
Recursos Humanos	5,43
Serviços com terceiros	0,08
Material de Consumo	3,58
Alugueis e Condomínio	1,74
Energia Elétrica	0,20
Água e Esgoto	0,03
Telefone	0,06
Diversos	0,88
Despesa Tributária	0,00
Transporte	3,04
Total	15,03
3) Despesas Específicas NTO Central	
REAGENTE	27,06
DESCARTAVEL	1,71
ESCRITORIO	0,14
CONSUMO	0,12
TECNICO	34,01
DESPESAS	5,91
CORPORATIVO	11,19
VALIDAÇÃO	0,49
Total	80,62
TOTAL 1 + 2 + 3	100 %

15. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

15.1) Para os exames SUS do ANEXO I:

A Prefeitura realizará o pagamento mensal dos procedimentos realizados/aprovados que serão apurados mediante sistemas de informação padronizados da Secretaria de Saúde/Ministério da Saúde.

A AFIP deverá apresentar no 5º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes à produção dos procedimentos efetivamente prestados aos usuários SUS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e SMS.

Após a conferência e validação pela PMJ/Secretaria de Saúde, será autorizada a emissão da Nota Fiscal e o pagamento será efetuado em até 05 dias úteis conforme faturamento SUS.



15.2) Para os exames não SUS do ANEXO II:

A Prefeitura realizará o pagamento mensal dos procedimentos realizados/aprovados que serão apurados mediante sistemas de informação padronizados da Secretaria de Saúde.

A AFIP deverá apresentar no 5º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes à produção dos procedimentos efetivamente prestados aos usuários SUS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

Após a conferência e validação pela PMJ/Secretaria de Saúde, será autorizada a emissão da Nota Fiscal e o pagamento será efetuado em até 05 dias úteis conforme faturamento SUS.

16. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

DESCRIÇÃO	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07
Procedimentos SUS – Conforme Anexo I	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00
Procedimentos NÃO SUS – Conforme Anexo II	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46
TOTAL	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46

DESCRIÇÃO	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
Procedimentos SUS – Conforme Anexo I	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 4.968.000,00
Procedimentos NÃO SUS – Conforme Anexo II	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 38.057,52
TOTAL	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 5.006.057,52

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



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

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	QTD. ESTIMADA MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL
202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	6	R\$ 21,06
202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	50	R\$ 782,50
202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	1	R\$ 3,63
202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5	R\$ 6,55	1	R\$ 6,55
202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	1	R\$ 1,85
202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	1522	R\$ 2.815,70
202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	9	R\$ 33,12
202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	16	R\$ 58,88
202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	128	R\$ 288,00
202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	2	R\$ 7,02
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	303	R\$ 609,03
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	840	R\$ 1.554,00
202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	18	R\$ 63,18
202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	1	R\$ 1,85
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	5200	R\$ 18.252,00
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	2199	R\$ 7.718,49
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	2600	R\$ 4.810,00
202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	3579	R\$ 6.621,15
202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	3862	R\$ 14.212,16
202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	8	R\$ 32,96
202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51



Afip

Medicina Diagnóstica

202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68	73	R\$ 268,64
202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	500	R\$ 7.795,00
202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51	502	R\$ 1.762,02
202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	400	R\$ 804,00
202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	223	R\$ 412,55
202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	592	R\$ 2.077,92
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	4698	R\$ 8.691,30
202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	3507	R\$ 27.565,02
202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	2	R\$ 4,50
202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	71	R\$ 142,71
202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	3373	R\$ 6.240,05
202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	140	R\$ 196,00
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	67	R\$ 123,95
202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	1706	R\$ 3.156,10
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	3437	R\$ 6.908,37
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	2606	R\$ 5.238,06
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	116	R\$ 477,92
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	5381	R\$ 18.887,31
202010586	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	2666	R\$ 4.932,10
202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	1237	R\$ 18.851,88
202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	62	R\$ 274,04
202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	10	R\$ 156,50



Afip

Medicina Diagnóstica

202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55	1	R\$ 6,55
202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	1	R\$ 15,24
202010775	DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 1,53	1	R\$ 1,53
202010783	ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04
202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	1	R\$ 6,48
202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	592	R\$ 1.616,16
202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20
202020045	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	2	R\$ 5,46
202020053	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020061	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020088	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
202020118	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	1	R\$ 2,85
202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	R\$ 5,77	542	R\$ 3.127,34
202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	962	R\$ 2.626,26
202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	429	R\$ 1.171,17
202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	11	R\$ 45,21
202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	1	R\$ 6,48
202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	1	R\$ 5,31
202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	1	R\$ 7,61
202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	1	R\$ 4,73
202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	1	R\$ 8,09
202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	1	R\$ 6,63
202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	1	R\$ 15,00
202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	1	R\$ 18,91
202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	1	R\$ 6,66
202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	1	R\$ 9,11
202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	1	R\$ 10,51
202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	1	R\$ 6,66
202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	6	R\$ 27,60
202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	336	R\$ 514,08
202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11

AFIP

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

202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	32	R\$ 173,12
202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	6	R\$ 16,38
202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	44	R\$ 67,32
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	6000	R\$ 24.660,00
202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	1	R\$ 25,00
202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11
202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11
202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	2	R\$ 24,00
202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	1	R\$ 15,00
202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	1	R\$ 15,00
202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	1	R\$ 65,00
202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	1	R\$ 96,00
202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	8	R\$ 74,00
202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	246	R\$ 696,18
202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	419	R\$ 3.875,75
202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	93	R\$ 1.400,58
202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	1465	R\$ 24.055,30
202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	1	R\$ 13,55
202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	33	R\$ 566,28
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	34	R\$ 583,44
202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	43	R\$ 737,88
202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	238	R\$ 2.201,50
202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	26	R\$ 446,16
202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	25	R\$ 70,75
202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	1	R\$ 298,48
202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	2	R\$ 160,00

[Handwritten signatures and initials]

Afip

Medicina Diagnóstica

202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	14	R\$ 140,00
202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	15	R\$ 150,00
202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	14	R\$ 121,38
202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	1	R\$ 85,00
202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	908	R\$ 9.080,00
202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	28	R\$ 519,40
202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	1	R\$ 5,74
202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	4	R\$ 68,64
202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	7	R\$ 129,85
202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	6	R\$ 111,30
202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI BRUCELAS	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	1	R\$ 5,83
202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	1	R\$ 9,70
202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	40	R\$ 113,20
202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	2	R\$ 20,00
202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	4	R\$ 68,64
202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	1	R\$ 4,10
202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	1	R\$ 5,50
202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	213	R\$ 3.655,08
202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	281	R\$ 4.821,96
202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	11	R\$ 110,00
202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU	R\$ 18,55	494	R\$ 9.163,70
202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT	R\$ 18,55	29	R\$ 537,95



[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	1	R\$ 7,78
202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	1	R\$ 9,71
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	R\$ 18,55	633	R\$ 11.742,15
202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD)	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	1	R\$ 4,10
202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESP	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	6	R\$ 102,96
202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	20	R\$ 56,60
202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	31	R\$ 341,00
202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	330	R\$ 5.600,10
202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	33	R\$ 305,25
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	R\$ 18,55	542	R\$ 10.054,10
202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 30,00	1	R\$ 30,00
202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	42	R\$ 779,10
202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	144	R\$ 2.471,04
202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	8	R\$ 137,28
202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	4	R\$ 68,64
202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	10	R\$ 116,10
202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	305	R\$ 5.657,75
202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	1	R\$ 9,25
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	R\$ 18,55	10	R\$ 185,50
202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE	R\$ 20,00	1	R\$ 20,00
202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV	R\$ 18,55	12	R\$ 222,60
202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	137	R\$ 2.350,92
202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	8	R\$ 137,28
202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 17,16	3	R\$ 51,48
202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	14	R\$ 186,90
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H	R\$ 18,55	600	R\$ 11.130,00
202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	27	R\$ 500,85
202030997	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	1	R\$ 60,00
202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83
202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	1	R\$ 4,10
202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	307	R\$ 2.839,75



Afip

Medicina Diagnóstica

202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77
202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77
202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	1	R\$ 168,48
202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10	16	R\$ 65,60
202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83
202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 2,83	776	R\$ 2.196,08
202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	12	R\$ 120,00
202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	61	R\$ 610,00
202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77
202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	1	R\$ 1,77
202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83	1	R\$ 2,83
202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUM	R\$ 18,55	1	R\$ 18,55
202031195	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	1	R\$ 17,16
202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	1	R\$ 9,00
202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35	1	R\$ 13,35
202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04
202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04
202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	4	R\$ 6,60
202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	905	R\$ 1.493,25
202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	1	R\$ 10,25
202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	586	R\$ 966,90
202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	1	R\$ 1,65
202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN	R\$ 3,70	4239	R\$ 15.684,30
202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	22	R\$ 77,22
202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70



[Handwritten signature]

Afip

Medicina Diagnóstica

202050076	IDENTIFICACAO DE GLICIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMA	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	1128	R\$ 9.159,36
202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	98	R\$ 199,92
202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	1	R\$ 3,04
202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,40	1	R\$ 2,40
202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	1	R\$ 3,36
202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	1	R\$ 3,70
202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	1	R\$ 4,44
202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	1	R\$ 12,54
202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	1	R\$ 12,54
202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	4	R\$ 58,76
202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXI-PROGESTERONA	R\$ 10,20	6	R\$ 61,20
202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	1	R\$ 6,72
202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	1	R\$ 6,72
202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	1	R\$ 6,72
202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	1	R\$ 14,12
202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	12	R\$ 142,68
202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	14	R\$ 161,42
202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	5	R\$ 71,90
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	26	R\$ 256,36
202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	13	R\$ 146,25



[Handwritten signatures and initials]

Afip

Medicina Diagnóstica

202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	2	R\$ 23,42
202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	77	R\$ 781,55
202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	1	R\$ 11,55
202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	1	R\$ 11,12
202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	1	R\$ 14,15
202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	1	R\$ 15,35
202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	74	R\$ 580,90
202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	1	R\$ 10,21
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	316	R\$ 2.493,24
202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	118	R\$ 1.058,46
202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	3637	R\$ 32.587,52
202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	119	R\$ 1.210,23
202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	1	R\$ 43,13
202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	5	R\$ 76,75
202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	12	R\$ 122,64
202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	102	R\$ 1.035,30
202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	13	R\$ 171,47
202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	10	R\$ 153,50
202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	27	R\$ 353,97
202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	90	R\$ 938,70
202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	32	R\$ 419,52
202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	10	R\$ 153,50
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	57	R\$ 499,32
202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	800	R\$ 9.280,00
202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	27	R\$ 235,17
202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060420	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	1	R\$ 12,01
202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	1	R\$ 8,43
202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	1	R\$ 12,15
202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	1	R\$ 2,06
202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	1	R\$ 2,23
202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	15	R\$ 234,75
202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51



Afip

Medicina Diagnóstica

202070077	DOSAGEM DE ALCÓOL ETÍLICO	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202070085	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$ 27,50	1	R\$ 27,50
202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICÓSIDIOS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	1	R\$ 13,13
202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPÍNICOS	R\$ 13,48	1	R\$ 13,48
202070140	DOSAGEM DE CÁDmio	R\$ 6,55	1	R\$ 6,55
202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	1	R\$ 17,53
202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11
202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	1	R\$ 8,83
202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	1	R\$ 58,61
202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202070204	DOSAGEM DE DIGITÁLICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	1	R\$ 8,97
202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXÍMIDA	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
202070220	DOSAGEM DE FENITOÍNA	R\$ 35,22	3	R\$ 105,66
202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	1	R\$ 2,05
202070247	DOSAGEM DE FORMALDEÍDO	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202070255	DOSAGEM DE LÍTIo	R\$ 2,25	9	R\$ 20,25
202070263	DOSAGEM DE MERCÚRIO	R\$ 2,04	1	R\$ 2,04
202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	1	R\$ 4,11
202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAÍNA	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	1	R\$ 10,00
202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	1	R\$ 3,51
202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	1	R\$ 3,68
202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	1	R\$ 15,65
202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	1	R\$ 4,98
202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	R\$ 13,33	1	R\$ 13,33
202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTÉRIAS	R\$ 13,33	1	R\$ 13,33
202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20
202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEÍASE)	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20
202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	1	R\$ 4,20
202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80
202080080	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62	130	R\$ 730,60
202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (PÓS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62	1	R\$ 5,62
202080102	CULTURA P/ HERPESVÍRUS	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33



[Handwritten signatures and marks]

Afip

Medicina Diagnóstica

202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	1	R\$ 5,63
202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	1	R\$ 10,25
202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	7	R\$ 29,33
202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	27	R\$ 75,60
202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	1	R\$ 11,49
202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	1	R\$ 5,63
202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80
202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80
202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	1	R\$ 2,80
202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	1	R\$ 5,04
202080242	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENCA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORM	R\$ 5,62	1	R\$ 5,62
202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090027	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	1	R\$ 4,33
202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIEL	R\$ 6,56	1	R\$ 6,56
202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090159	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	1	R\$ 5,23
202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	1	R\$ 6,56
202090175	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090191	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	20	R\$ 194,00
202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	1	R\$ 2,01
202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	1	R\$ 4,80
202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89



[Handwritten signature]

Afip

Medicina Diagnóstica

202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	1	R\$ 9,70
202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNE	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090310	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	1	R\$ 1,89
202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOST	R\$ 4,69	1	R\$ 4,69
202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	1	R\$ 4,69
202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/TE	R\$ 32,48	1	R\$ 32,48
202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORI	R\$ 32,48	1	R\$ 32,48
202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA D	R\$ 32,48	1	R\$ 32,48
202100049	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	R\$ 120,00	1	R\$ 120,00
202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	1	R\$ 10,65
202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	11	R\$ 15,07
202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	1	R\$ 10,65
202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE	R\$ 10,65	1	R\$ 10,65
202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	183	R\$ 250,71
202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	1	R\$ 2,73
202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	1	R\$ 5,79
TOTAL ESTIMADO MENSAL			82.800	R\$ 414.000,00

Handwritten signature and scribbles.



ANEXO II - PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO (ANUAL)

PROCEDIMENTOS NÃO SUS

Nome do Exame	Quant. estimada ANUAL	Valor unitario	Valor total
DESOXICORTICSTERONA	2	R\$ 276,82	R\$ 553,64
2,5 HEXANODIONA URINARIO	1	R\$ 40,01	R\$ 40,01
ACETILCOLINA, ANTICORPOS LIGADORES DO RECEPTOR	3	R\$ 140,23	R\$ 420,69
ACIDO FENILPIRUVICO	2	R\$ 72,80	R\$ 145,60
ACIDO HOMO VANILICO	3	R\$ 27,80	R\$ 83,40
ACIDO HOMOGENTISICO	2	R\$ 4,50	R\$ 9,00
ACIDO OROTICO	2	R\$ 175,50	R\$ 351,00
ACIDOS GRAXOS NÃO ESTERIFICADOS	2	R\$ 29,88	R\$ 59,76
ACIDOS ORGANICOS (PERFIL QUANTITATIVO)	2	R\$ 716,02	R\$ 1.432,04
ACILCARNITINAS (PERFIL QUANTITATIVO)	2	R\$ 325,00	R\$ 650,00
ADENOSINA DEAMINASE (ADA)	4	R\$ 54,25	R\$ 217,00
AMIODARONA	1	R\$ 659,00	R\$ 659,00
ANGIOTENSINA CONVERTASE (ECA)	10	R\$ 35,24	R\$ 352,43
ANTI-ACTINA, IFI	3	R\$ 156,08	R\$ 468,23
ANTICORPO ANTI SACCHARAMYCES - ASCA	2	R\$ 502,50	R\$ 1.005,00
ANTICORPO ANTIMIELOPEROXIDASE, MPO	6	R\$ 54,60	R\$ 327,60
ANTICORPO ANTI-NUCLEOSSOMO	2	R\$ 27,00	R\$ 54,00
ANTICORPOS ANTIBLOQUEADORES DO FATOR INTRINSECO	3	R\$ 120,00	R\$ 360,00
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO	18	R\$ 40,00	R\$ 720,00
ANTICORPOS ANTI-GAD (ANTI DESCARBOXILASE DO ACIDO GLUTAMICO)	22	R\$ 60,00	R\$ 1.320,00
ANTICORPOS ANTI-HTLV-III (HVI), WESTERN BLOT	3	R\$ 351,52	R\$ 1.054,56
ANTICORPOS POSFATIDILSERINA	1	R\$ 430,00	R\$ 430,00
ANTICORPOS NATURAIS - ISOAGLUTININAS, TITULAGEM	1	R\$ 6,90	R\$ 6,90
ANTI-DESOXIRIBONUCLEASE B, NEUTRALIZAÇÃO QUANTITATIVA	1	R\$ 81,29	R\$ 81,29
ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDADE: SERIES A e B	1	R\$ 390,00	R\$ 390,00
ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDADE: SERIES A ou B ISOLADAS (CADA)	1	R\$ 195,00	R\$ 195,00
ANTI-HIALURONIDASE	1	R\$ 105,45	R\$ 105,45
ANTI-IO1, ELISA	4	R\$ 22,50	R\$ 90,00
ANTI-LKM-1 IFI PARA	6	R\$ 15,00	R\$ 90,00
ANTINEUTROFILOS (ANCA) I.F	6	R\$ 54,60	R\$ 327,60
ANTIPEPTIDEO CITRULINADO CITRICO	10	R\$ 115,60	R\$ 1.156,00
APOLIPOPROTEINA A ou B (CADA)	6	R\$ 24,00	R\$ 144,00
APOL. A ou B, LIPOPROTEINA A (LPA) E OUTRAS, TURBIDIMETRIA CINETICA, NEFELOMETRIA ou IDR - CADA	13	R\$ 24,00	R\$ 312,00



ATIVADOR TISSULAR DE PLASMINOGENIO (TPA)	1	R\$ 626,53	R\$ 626,53
AVIDEZ CITOMEGALOVIRUS	6	R\$ 73,03	R\$ 438,18
AVIDEZ TOXOPLASMOSE	22	R\$ 39,00	R\$ 858,00
AVIDEZ DNA	1	R\$ 50,02	R\$ 50,02
AVIDEZ RUBEOLA	1	R\$ 81,00	R\$ 81,00
AVIDEZ EPSTEIN BARR	1	R\$ 75,40	R\$ 75,40
BETA-GLICURONIDASE	1	R\$ 360,00	R\$ 360,00
C2, IDIR	1	R\$ 67,00	R\$ 67,00
CA-15-3-EIE	6	R\$ 38,68	R\$ 232,08
CA 19/9-EIE	72	R\$ 19,34	R\$ 1.392,48
CA 50	1	R\$ 92,27	R\$ 92,27
CA 72-4	1	R\$ 36,00	R\$ 36,00
CAPTURA HIBRIDA (HPV)	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
CARNITINA LIVRE	1	R\$ 283,81	R\$ 283,81
CARNITINA TOTAL E FRA#OES	1	R\$ 351,52	R\$ 351,52
CATECOLAMINAS SERICAS	2	R\$ 45,50	R\$ 91,00
CATECOLAMINAS URINARIAS	2	R\$ 68,83	R\$ 137,66
CITOMEGALOVIRUS - QUALITATIVO, POR PCR	1	R\$ 170,00	R\$ 170,00
CITOMEGALOVIRUS - QUANTITATIVO, POR PCR	3	R\$ 162,00	R\$ 486,00
CLOBAZAM	1	R\$ 216,19	R\$ 216,19
CLOMIPRAMINA	1	R\$ 218,84	R\$ 218,84
CLONAZEPAM	1	R\$ 75,00	R\$ 75,00
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A, ELISA	1	R\$ 62,99	R\$ 62,99
COBALTO	1	R\$ 28,08	R\$ 28,08
COENZIMA Q-10 (UBIQUINOL-10)	1	R\$ 39,00	R\$ 39,00
COMPOSTOS S (11 DESOXICORTISOL)	1	R\$ 83,22	R\$ 83,22
CREATINA	1	R\$ 5,82	R\$ 5,82
CROMOSSOMO PHILADELFIA	2	R\$ 357,00	R\$ 714,00
DEFICIENCIA DEG6PD - MUTAÇÃO 202 G>A	2	R\$ 245,70	R\$ 491,40
DEHIDROXI 1,25, VITAMINA D	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00
DEZESSETE (17) HIDROXI-PREGNENOLONA	1	R\$ 510,93	R\$ 510,93
DIMERO D	2	R\$ 71,90	R\$ 143,80
DISMORFISMO ERITROCITARIO, PESQUISA DE (CONTRASTE DE FASE)	13	R\$ 6,00	R\$ 78,00
ECHOVIRUS (PAINEL) SOROLOGIA	1	R\$ 154,67	R\$ 154,67
ENOLASE	1	R\$ 152,73	R\$ 152,73
ENTAMOEBA HISTOLITICA - PESQUISA DO ANTIGENO FEZESO	1	R\$ 64,31	R\$ 64,31
ERITROPOETINA	5	R\$ 46,51	R\$ 232,55
ESPOROTRICOSE, AGLUTINAÇÃO PELO LATEX	1	R\$ 607,47	R\$ 607,47
FATOR V - LEYDEN (PCR) - GENE DA MUTAÇÃO DA PROTOMBINA	8	R\$ 195,00	R\$ 1.560,00
FENCICLIDINA	1	R\$ 77,22	R\$ 77,22
FERRO MEDULAR	1	R\$ 26,89	R\$ 26,89
FILAGRINA E PROFILAGRINA, ANTICORPOS	4	R\$ 142,37	R\$ 569,48
FISH HER2/NEU	1	R\$ 845,00	R\$ 845,00
GABAPENTINA	3	R\$ 58,00	R\$ 174,00

Afip

Medicina Diagnóstica

GLUCAGON	1	R\$ 94,57	R\$ 94,57
HEMOLISE POR SACAROSE	1	R\$ 458,90	R\$ 458,90
HISTONA, ELISA	1	R\$ 26,78	R\$ 26,78
HLA B27 - ANTIGENO ISOLADO DO SISTEMA HLA	1	R\$ 195,00	R\$ 195,00
HOMOCISTEINA	1	R\$ 60,00	R\$ 60,00
HORMONIO ANTIDIURETICO (VASOPRESSINA) ADH	1	R\$ 67,22	R\$ 67,22
IGF BP3 (PROTEINA LIGADORA DOS FATORES DE CRESCIMENTO "INSULIN-LIKE)	1	R\$ 50,00	R\$ 50,00
IGG, IDR	2	R\$ 15,00	R\$ 30,00
IGG, SUBCLASSES 1,2,3,4 - IDR (CADA)	5	R\$ 39,60	R\$ 198,00
IMUNOCOMPLEXOS CIRCULANTES	6	R\$ 36,90	R\$ 221,40
INIBIDOR DE C1 - ESTERASE	2	R\$ 32,26	R\$ 64,52
IONTOFORESE PARA COLHEITA DE SUOR COM DOSAGEM DE NA e CL	1	R\$ 75,00	R\$ 75,00
LAMOTRIGINA	1	R\$ 82,10	R\$ 82,10
LEGIONELLA - URINA	1	R\$ 169,14	R\$ 169,14
LEGIONELLA - SORO	1	R\$ 138,20	R\$ 138,20
LIPOPROTEINA A	2	R\$ 24,00	R\$ 48,00
LYME, SOROLOGIA (BORRELIA BURGDORFERI)	2	R\$ 56,00	R\$ 112,00
MANGANES SORO	1	R\$ 19,65	R\$ 19,65
MANGANES URINA	2	R\$ 28,08	R\$ 56,16
METADONA	2	R\$ 75,80	R\$ 151,60
METANEFRIAS URINARIAS, DOSAGEM	2	R\$ 71,46	R\$ 142,92
MICOPLASMA PNEUMONIAE (PPLO) ELISA-IGG	2	R\$ 64,26	R\$ 128,52
MICOPLASMA PNEUMONIAE (PPLO) ELISA-IGM	1	R\$ 64,26	R\$ 64,26
MIOGLOBINA, SANGUE	1	R\$ 17,50	R\$ 17,50
MIOGLOBINA, URINA	7	R\$ 7,98	R\$ 55,87
MUTAÇÃO DO GENE DA MTHFR	1	R\$ 177,45	R\$ 177,45
MUTAÇÃO DO GENE EGFR ASSOC. A RESPOSTA A INIBIDOR DE TIROSINA QUINASE	1	R\$ 474,50	R\$ 474,50
MUTAÇÃO DO GENE FLT3	1	R\$ 443,30	R\$ 443,30
MUTAÇÃO DO GENE JAK2	1	R\$ 253,50	R\$ 253,50
MUTAÇÃO DO GENE KRAS	1	R\$ 292,50	R\$ 292,50
OXCARBAZEPINA	1	R\$ 52,00	R\$ 52,00
PARVOVIRUS - IGG, IGM (CADA)	1	R\$ 124,20	R\$ 124,20
PARVOVIRUS POR PCR	1	R\$ 288,60	R\$ 288,60
PCR - CHLAMYDIA	5	R\$ 57,50	R\$ 287,50
PCR PARA MICOPLASMA	2	R\$ 154,64	R\$ 309,28
PROTEINA C	10	R\$ 58,00	R\$ 580,00
PROTEINA C ATIVADA, PESQUISA DE RESISTENCIA	1	R\$ 158,40	R\$ 158,40
PROTEINA P RIBOSSOMAL, ANTICORPOS SORO	1	R\$ 253,97	R\$ 253,97
PROTEINA S	6	R\$ 91,67	R\$ 550,02
PROTEINA S LIVRE, DOSAGEM	1	R\$ 91,67	R\$ 91,67
PSITACOSE - IGA	1	R\$ 203,93	R\$ 203,93
PSITACOSE - IGG	3	R\$ 53,98	R\$ 161,94



Afip

Medicina Diagnóstica

REAÇÃO SOROLOGICA PARA COXSACKIE	1	R\$ 211,17	R\$ 211,17
SHBG (GLOBULINA TRANSPORTADORA DE HORMONIOSSEXUAIS)	1	R\$ 62,50	R\$ 62,50
SOROLOGIA PARA DOENÇA DE LYME (BORRELIA BURGDORFERI)	5	R\$ 56,00	R\$ 280,00
T3 LIVRE	6	R\$ 25,50	R\$ 153,00
TOPIRAMATO, DOSAGEM, SORO	1	R\$ 418,35	R\$ 418,35
TOXOCARA CANNIS, ELISA	23	R\$ 24,00	R\$ 552,00
TOXOPLASMOSE POR PCR	1	R\$ 212,10	R\$ 212,10
TRAB (ANTICORPO E ANTI-RECEPTOR DE TSH)	10	R\$ 58,00	R\$ 580,00
VITAMINA A (DOSAGEM)	4	R\$ 39,00	R\$ 156,00
VITAMINA B1 (TIAMINA)	1	R\$ 133,62	R\$ 133,62
VITAMINA B2	1	R\$ 133,62	R\$ 133,62
VITAMINA B3, DOSAGEM	1	R\$ 348,40	R\$ 348,40
VITAMINA B6	2	R\$ 39,00	R\$ 78,00
VITAMINA E	3	R\$ 32,50	R\$ 97,50
VITAMINA K	2	R\$ 133,62	R\$ 267,24
WEIL FELIX (RICKETSIOSE), REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO	2	R\$ 93,60	R\$ 187,20
TOTAL	477		R\$ 38.057,52

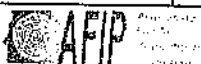
[Handwritten signature]
B



ANEXO III

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 das 7:00 às 8:00
2701383 UBS ELOY CHAVES PACS	2ª a 5ª das 07:00 às 07:30
2701405 UBS GUANABARA	2ª, 4ª e 6ª das 7:00 às 8:00
2704870 UBS TRAVIU	3ª e 4ª as 08h00
2704889 UBS TULIPAS PACS	2ª a 5ª das 07:00
2705125 UBS SARAPIRANGA PACS	2ª, 3ª, 5ª e 6ª 08:00
2705133 UBS NOVO HORIZONTE	2ª a 6ª as 07:00
2705257 UBS HORTOLÂNDIA PACS	2ª, 3ª, 5ª e 6ª 08:00
5363179 UBS FAZENDA GRANDE	2ª, 4ª e 6ª das 08:00 às 09:00
2701308 UBS AGAPEAMA PACS VL CRISTO	2ª a 6ª das 07:00 às 08:00
2701340 UBS CENTRAL	3ª e 5ª das 08:00 às 09:00
2701367 UBS COMERCIAL	3ª, 4ª e 5ª as 08:00
2705109 UBS RAMI	3ª e 5ª das 08:00 às 09:00
2704773 UBS VILA RIO BRANCO	4ª, 5ª e 6ª das 07:00
2704838 UBS SANTA GERTRUDES	3ª, 5ª e 6ª das 07:00 às 08:00
2705168 ESF SANTA GERTRUDES	3ª e 4ª das 07:00 às 08:15
2705176 ESF VILA ANA	3ª, 4ª, 5ª e 6ª das 07:00 às 08:00
2705184 ESF VILA ESPERANCA	3ª, 4ª e 5ª das 07:00 às 08:00
2701324 UBS APARECIDA	5ª e 6ª das 08:00 as 09:00
2701332 UBS CAXAMBU	3ª e 5ª das 08:00
2701359 UBS COLONIA	3ª, 4ª e 5ª das 08:00 às 09:15
2705117 UBS IVOTURUCAIA PACS	3ª, 4ª e 5ª das 08:00 às 09:00
2704765 UBS JUNDIAI MIRIM	3ª, 5ª e 6ª das 07:00 às 08:00
2704811 UBS RUI BARBOSA	3ª, 4ª e 5ª das 08:00 às 09:00
2704846 UBS SAO CAMILO PACS	3ª, 4ª e 5ª das 07:00 às 08:00
2704854 UBS TAMOIO PACS	3ª, 4ª e 5ª das 08:00 às 09:00
2704862 UBS TARUMA	4ª, 5ª e 6ª das 08:00
2705141 ESF RIO ACIMA	3ª, 4ª e 6ª das 07:00
2701375 UBS CORRUPIRA PACS	2ª e 6ª das 07:00 as 08:00
2704781 UBS MORADA DAS VINHAS PACS	2ª, 3ª, 4ª e 5ª das 07:00 às 08:00
2095793 ESF VILA MARLENE	3ª, 5ª e 6ª das 07:30 às 09:30
2095815 ESF PARQUE CENTENARIO	3ª e 4ª as 07:30
7269021 UBS ANHANGABAU	3ª a 6ª das 08:00 às 09:00



Afip

Medicina Diagnóstica

2701391 UBS ESPLANADA	2ª, 3ª, 5ª e 6ª - 07:00 as 08:00
2704757 UBS JARDIM DO LAGO	2ª e 5ª as 07:00
2704803 UBS PITANGUEIRAS	3ª a 6ª
2704897 UBS MARINGA PACS	3ª, 4ª e 5ª as 07:00
AMB: Saude da Mulher	2ª a 6ª das 07:30 as 09:00
AMB: MOLESTIAS INFECCIOSAS - MI	2ª a 6ª das 07:00 as 11:00



ANEXO IV - PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO NECESSIDADE DE COLETA NO POSTO DE COLETA DA AFIP

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 MICROBIOLOGICO 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 V - AMBULATÓRIO NIS



ESCALA DE COLETA A SER REALIZADA NO NIS PELA AFIP

AMBULATÓRIO NIS	2ª a 6ª das 06:00 às 12:00
-----------------	----------------------------

ANEXO VI

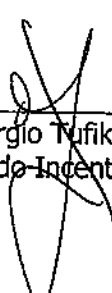
UNIDADES SOLICITANTES - COLETA NO POSTO DE COLETA DA AFIP

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

ANEXO VII

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - COLETAS REALIZADAS PELA PRÓPRIA UNIDADE

Unidade	Endereço	Coleta
PA Hortolândia	Avenida Pfto. José Castro Marcondes nº 510 - Vila Formosa CEP: 13214-296 Jundiaí	Conforme solicitação telefônica
PA Retiro	Rua Maria Lucia Busato nº 100 - Jardim Mirim CEP: 1326-717 Jundiaí	Conforme solicitação telefônica
PA Ponte São João	Rua Santo Antônio nº 191 - Ponte São João CEP: 13218-070 Jundiaí	Conforme solicitação telefônica


 Sérgio Tufik
 Associação Fundo Incentivo a Pesquisa



294



15.2) Para os exames não SUS do ANEXO II:

A Prefeitura realizará o pagamento mensal dos procedimentos realizados/aprovados que serão apurados mediante sistemas de informação padronizados da Secretaria de Saúde.

A AFIP deverá apresentar no 5º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes à produção dos procedimentos efetivamente prestados aos usuários SUS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

Após a conferência e validação pela PMJ/Secretaria de Saúde, será autorizada a emissão da Nota Fiscal e o pagamento será efetuado em até 05 dias úteis conforme faturamento SUS.

16. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

DESCRIÇÃO	ETAPA 01	ETAPA 02	ETAPA 03	ETAPA 04	ETAPA 05	ETAPA 06	ETAPA 07
Procedimentos SUS – Conforme Anexo I	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00
Procedimentos NÃO SUS – Conforme Anexo II	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46
TOTAL	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46

DESCRIÇÃO	ETAPA 08	ETAPA 09	ETAPA 10	ETAPA 11	ETAPA 12	TOTAL
Procedimentos SUS – Conforme Anexo I	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 4.968.000,00
Procedimentos NÃO SUS – Conforme Anexo II	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 38.057,52
TOTAL	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 5.006.057,52

[Handwritten signatures and initials]

294



15.2) Para os exames não SUS do ANEXO II:

A Prefeitura realizará o pagamento mensal dos procedimentos realizados/aprovados que serão apurados mediante sistemas de informação padronizados da Secretaria de Saúde.

A AFIP deverá apresentar no 5º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes à produção dos procedimentos efetivamente prestados aos usuários SUS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

Após a conferência e validação pela PMJ/Secretaria de Saúde, será autorizada a emissão da Nota Fiscal e o pagamento será efetuado em até 05 dias úteis conforme faturamento SUS.

16. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

DESCRIÇÃO	ETAPA 01	ETAPA 02	ETAPA 03	ETAPA 04	ETAPA 05	ETAPA 06	ETAPA 07
Procedimentos SUS – Conforme Anexo I	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00
Procedimentos NÃO SUS – Conforme Anexo II	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46
TOTAL	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46

DESCRIÇÃO	ETAPA 08	ETAPA 09	ETAPA 10	ETAPA 11	ETAPA 12	TOTAL
Procedimentos SUS – Conforme Anexo I	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 414.000,00	R\$ 4.968.000,00
Procedimentos NÃO SUS – Conforme Anexo II	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 3.171,46	R\$ 38.057,52
TOTAL	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 417.171,46	R\$ 5.006.057,52



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA

CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): Convênio nº 040/2014

OBJETO: 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 Básica e Ambulatorial do Município de Jundiaí, observado o quantitativo estimado de 82.840 exames mês, e o Plano de Trabalho e anexos que integram o Convênio.

VALOR: Dá-se ao presente ajuste o valor anual de R\$ 5.006.057,52 (cinco milhões seis mil cinquenta e sete reais e cinquenta e dois centavos) e o valor estimado mensal de R\$ 417.171,46 (quatrocentos e dezessete mil cento e setenta e um reais e quarenta e seis centavos).

DOTAÇÕES: 14.01.10.302.0176.2816.3.3.90.39.00.0000.0

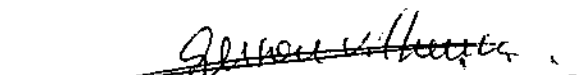
14.01.10.302.0176.2816.3.3.90.39.00.0000.5001.

Na qualidade de Conveniente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Jundiaí, 28 de outubro de 2014.


PEDRO BIGARDI
Prefeito


GERSON VILHENA PEREIRA FILHO
Secretário Municipal de Saúde


SÉRGIO TUFIK
Presidente da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa

