



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA**

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

1. SETOR REQUISITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE

2. RESPONSÁVEL PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA:

Nome completo: LIDIA WIETHORN - DIRETORA DE SAÚDE

E-mail: lidia.secsaude@gmail.com

3. OBJETO:

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA E ANÁLISE DE EXAMES LABORATORIAIS, CONFORME TABELA SUS DEFINIDA, A FIM DE ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA(SC)

4. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO:

A atual Cota PPI Estadual não é o suficiente para atender a demanda por exames da população do Município de Luzerna, ainda, não contempla diversos exames que hoje se fazem necessário para acompanhamento de condições de saúde dos pacientes, bem como exames para auxílio diagnóstico, sejam confirmatórios ou excludentes de hipóteses em investigação.

5. FORMULÁRIO DE PESQUISA DE PREÇOS:

a) Período de realização da Pesquisa: 05/04/2024 a 17/06/2024

b) Fontes de Pesquisa:

Foi realizada a pesquisa de preços utilizando os seguintes parâmetros, observado o Decreto Municipal nº 3302/2023 que estabelece critérios para formação do valor das contratações públicas pela Lei Federal nº 14.133/2021, no âmbito do município de Luzerna/SC:

(X) I. Portal Nacional de Contratações Públicas

(https://pncp.gov.br/app/editaisq=&&status=recebendo_proposta&pagina=1)

() II. Painel de Preços (<http://paineldeprescos.planejamento.gov.br>);

(X) III. Contratações similares de outros entes públicos, em execução ou concluídos nos **180 dias** anteriores à data da pesquisa de preços.

() IV. Pesquisa publicada em mídia especializada, sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenha a data e hora de acesso;

(X) V. Pesquisa com os fornecedores (orçamentos), desde que as datas das pesquisas não se diferenciem em mais de **6 meses**.

(X) VI. TABELA SIGTAP DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>)



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA**

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

Iniciou-se a pesquisa de preços no painel de preços, mas após a pesquisa de alguns exames (conforme arquivo anexo às pesquisas de preços) retornar inexitosa, optou-se pela não continuidade da pesquisa nesta ferramenta.

Ainda, para alguns exames relacionados, não foi localizado, durante o processo de pesquisa de preços, resultados no PNCP e/ou Contratações Similares de outros órgãos públicos, uma vez que, por serem procedimentos com finalidade diagnóstica e possuírem especificidades bem características, são exames muitas vezes não solicitados na atenção primária em saúde ou ainda, não contratualizados por outros órgãos públicos, sendo a solicitação do mesmo restrita à conduta médica, que demonstra-se individualizada conforme cada quadro e hipóteses diagnósticas.

c) Metodologia Aplicada:

o valor de referência foi aferido por meio de

- () Média
() Mediana
(X) Menor Preço
() SINAPI/SICRO
() Outra: _____

A composição dos preços está demonstrada em planilha complementar anexa.

d) Análise da Pesquisa:

Após análise detalhada dos preços obtidos, eliminadas as discrepâncias, tendo sido priorizado os incisos I, II e III como fonte de consulta, chegou-se ao:

() Materiais; serviços; obras; serviços de engenharia; bem permanente.*

Item	COD SIGTAP	Descrição do item	Menor preço
1	02.02.01.053-8	ACIDO LATICO	R\$ 3,68
2	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
3	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98
4	02.02.03.078-4	ANTI HBC ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO C DA HEPATITE B	R\$ 18,55
5	02.02.03.078-4	ANTI HBC - IGG ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO C DA HEPATITE B	R\$ 18,55
6	02.02.03.089-0	ANTI HBC - IGM ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO C DA HEPATITE B	R\$ 18,55
7	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

8	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$	4,20
9	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$	4,20
10	02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$	2,80
11	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$	3,51
12	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$	3,51
13	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$	3,51
14	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$	2,04
15	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$	2,73
16	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$	2,73
17	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$	5,62
18	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$	5,63
19	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$	4,19
20	02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$	60,00
21	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$	2,01
22	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$	160,00
23	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$	9,25
24	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$	3,63
25	02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$	3,68
26	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$	6,55
27	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$	10,00
28	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$	2,83
29	02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$	12,54
30	02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$	2,73
31	02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$	9,00
32	02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$	2,85
33	02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$	5,77
34	02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$	2,73
35	02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	R\$	2,73
36	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$	1,37
37	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$	9,25
38	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$	17,16
39	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$	10,20
40	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$	1,85
41	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$	6,72



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

42	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$	2,23
43	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$	2,04
44	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$	1,85
45	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$	15,65
46	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$	9,00
47	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$	14,12
48	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$	3,68
49	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$	11,89
50	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$	3,68
51	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$	3,68
52	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	15,06
53	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	2,25
54	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$	3,51
55	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$	11,53
56	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$	4,11
57	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$	18,55
58	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	16,42
59	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$	6,48
60	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$	13,13
61	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$	13,55
62	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$	2,01
63	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	1,85
64	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$	3,51
65	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$	14,38
66	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$	17,53
67	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	8,83
68	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$	58,61
69	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$	2,01
70	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	1,85
71	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$	3,51
72	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$	3,51
73	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$	3,51
74	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$	1,85
75	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$	3,68
76	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$	17,16
77	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$	17,16
78	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$	9,86
79	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$	1,85
80	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$	3,68
81	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$	4,12
82	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$	2,83



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

83	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$	11,25
84	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$	3,68
85	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$	8,97
86	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$	11,71
87	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$	10,15
88	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$	11,55
89	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$	11,12
90	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$	7,61
91	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$	18,91
92	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$	15,59
93	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$	3,51
94	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$	4,60
95	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	15,65
96	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$	2,01
97	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$	2,01
98	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$	1,85
99	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$	2,01
100	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$	2,01
101	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$	3,51
102	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$	3,51
103	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$	14,15
104	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$	1,85
105	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$	3,68
106	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$	15,35
107	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$	7,85
108	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$	3,04
109	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$	3,68
110	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$	1,53
111	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$	2,73
112	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$	7,86
113	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$	10,21
114	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$	7,89
115	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$	8,97
116	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$	8,96
117	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$	17,16
118	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$	9,25
119	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$	17,16
120	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$	9,25
121	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$	10,17
122	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$	3,68



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

123	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$	2,25
124	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	R\$	2,25
125	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$	2,01
126	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$	8,12
127	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$	2,01
128	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$	3,68
129	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$	43,13
130	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$	15,35
131	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$	1,85
132	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$	10,22
133	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$	10,15
134	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$	2,83
135	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$	1,40
136	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$	1,85
137	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$	2,04
138	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$	13,19
139	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$	1,85
140	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$	15,35
141	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	13,11
142	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$	10,43
143	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$	13,11
144	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$	15,35
145	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$	11,60
146	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$	8,76
147	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$	2,01
148	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$	2,01
149	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$	4,12
150	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDIOS	R\$	3,51
151	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$	8,71
152	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$	1,85
153	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$	15,24
154	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$	15,24
155	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$	15,65
156	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$	13,35
157	02.02.02.035-5	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$	5,41
158	02.02.01.072-4	ELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$	4,42
159	02.02.03.046-6	ESPERMOGRAMA	R\$	9,70
160	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$	3,04
161	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$	2,80
162	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$	3,70



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

163	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$	15,65
164	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
165	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$	1,53
166	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$	11,49
167	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$	4,11
168	02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$	5,63
169	02.02.05.009-2	PESQUISA DE ALBUMINA	R\$	8,12
170	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
171	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$	10,00
172	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$	3,70
173	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$	10,00
174	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$	8,67
175	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$	10,00
176	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$	2,83
177	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$	17,16
178	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$	10,00
179	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$	85,00
180	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$	18,55
181	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$	17,16
182	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$	17,16
183	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$	17,16
184	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$	17,16
185	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$	17,16
186	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$	17,16
187	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$	17,16
188	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$	17,16
189	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$	5,74
190	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$	17,16
191	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$	18,55
192	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$	18,55
193	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$	17,16
194	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$	18,55
195	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$	18,55
196	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$	18,55



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

197	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$	18,55
198	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$	17,16
199	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,00
200	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$	16,97
201	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
202	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$	18,55
203	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
204	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
205	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
206	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
207	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
208	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	11,61
209	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$	18,55
210	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$	9,25
211	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$	18,55
212	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$	18,55
213	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$	17,16
214	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$	17,16
215	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$	17,16
216	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$	17,16
217	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$	13,35
218	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$	18,55
219	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$	18,55
220	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$	2,80
221	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$	4,11
222	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$	2,04
223	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$	2,83



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

224	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$	1,65
225	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$	1,65
226	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$	4,80
227	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$	4,33
228	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$	4,10
229	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$	1,37
230	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$	1,65
231	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$	4,33
232	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$	2,04
233	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$	9,25
234	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS - METODO DE BAERMANN OU RUGAI (POR AMOSTRA)	R\$	1,65
235	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES (POR AMOSTRA)	R\$	1,65
236	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$	1,65
237	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$	1,65
238	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$	12,15
239	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$	1,65
240	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (POR AMOSTRA)	R\$	1,65
241	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$	4,44
242	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$	10,25
243	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
244	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$	1,65
245	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES [3]	R\$	1,65
246	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$	1,65
247	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$	5,04
248	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$	2,73
249	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFUORESCENCIA)	R\$	10,00
250	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$	2,73
251	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$	1,89
252	02.02.03.010-5	PSA LIVRE	R\$	15,00
253	02.02.03.010-5	PSA TOTAL	R\$	16,42
254	02.02.01.063-5	SODIO (NA URINA 24 HORAS)	R\$	1,85
255	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$	6,55
256	02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$	2,83
257	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$	2,73
258	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00
259	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$	10,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

260	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$	2,73
261	02.02.03.120-9	TROPONINA (TRP)	R\$	9,00
262	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$	7,83
263	02.02.02.057-6	ANTICOAGULANTE LÚPICO	R\$	21,80
264	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$	3,51
265	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$	10,25
266	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$	2,73
267	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$	3,70
268	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$	3,51
269	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$	12,54
270	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$	2,73
271	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$	2,73
272	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$	2,73
273	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$	3,68
274	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$	25,00
275	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
276	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$	2,01
277	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$	8,83
278	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$	1,85
279	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$	1,65
280	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$	35,00
281	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$	2,01
282	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$	2,73
283	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
284	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$	3,68
285	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$	4,11
286	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$	3,51
287	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$	15,65
288	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$	3,68
289	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$	3,51
290	02.02.01.071-6	ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$	3,68
291	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$	1,65
292	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$	2,73
293	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$	2,73
294	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$	2,04
295	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$	10,00
296	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEZ SUPRARENAL	R\$	17,16
297	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOS	R\$	9,25
298	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$	9,70
299	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$	9,70



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

300	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$	10,00
301	02.02.03.049-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) - IGG	R\$	17,16
302	02.02.03.049-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) - IGM	R\$	17,16
303	02.02.03.049-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) - IGA	R\$	17,16
304	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$	10,00
305	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$	10,00
306	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$	4,10
307	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$	10,00
308	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$	18,55
309	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$	9,25
310	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$	10,00
311	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$	2,73
312	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$	2,73
313	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$	2,80
314	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$	10,00
315	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$	2,80
316	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$	1,65
317	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$	1,65
318	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$	3,68
319	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$	4,10
320	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$	2,73
321	02.14.01.007-4	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	R\$	1,00
322	02.14.01.008-2	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	R\$	2,83
323	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$	2,83
324	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$	3,51
325	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$	2,06
326	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$	3,68
327	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$	3,68
328	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$	12,01
329	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$	2,73
330	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$	3,68
331	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$	11,00
332	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$	5,50
333	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$	4,11
334	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$	25,00
335	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$	13,11



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

336	02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$	14,69
337	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$	2,04
338	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$	2,01
339	02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	R\$	71,00
340	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$	27,00
341	02.13.01.001-1	DETERMINAÇÃO DE CARGA VIRAL DO HIV POR RT-PCR	R\$	180,00
342	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA IGM	R\$	53,51
343	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DE PROTROMBINA	R\$	145,00
344	02.02.02.055-0	PROTEINA C FUNCIONAL	R\$	31,47
345	02.02.02.056-8	PROTEINA S FUNCIONAL	R\$	57,49
346	02.02.03.070-9	ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$	4,10
347	02.02.03.060-1	ANTICORPOS ANTI CÉLULAS PARIETAIS	R\$	17,16
348		ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$	28,83
349		ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	R\$	28,83
350		ANTICORPOS ENDOMISIO IGA	R\$	20,40
351		ANTICORPOS ENDOMISIO IGG	R\$	20,40
352		ANTICORPOS ENDOMISIO IGM	R\$	20,40
353		ANTIGENO ASSOCIADO AO CÂNCER DE MAMA (CA 15-3)	R\$	2,92
354		ANTÍGENO ASSOCIADO AO CÂNCER GASTROINTESTINAL (CA 19-9)	R\$	2,75
355		CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE UREAPLASMA	R\$	30,00
356		CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE MICOPLASMA	R\$	30,00
357		CURVA DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	R\$	35,00
358		DÍMERO-D (D-DÍMERO) QUANTITATIVO	R\$	18,44
359		DOSAGEM DE VITAMINA D OH	R\$	5,48
360		DOSAGEM DE IGG TOTAL	R\$	11,00
361		GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DÉFICIT BASE) (COLETA ARTERIAL)	R\$	15,65
362		ANTÍGENO HLA B27	R\$	39,50
363		PROTEÍNA LIGADORA IGF - IGFBP	R\$	16,30
364		ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$	6,18
365		PCR PARA DSTS CLAMYDIA	R\$	100,00
366		PESQUISA DE ANTICORPOS IGA ELISA ANTICLAMIDIA	R\$	20,00
367		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ELISA ANTICLAMIDIA	R\$	20,00
368		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG IFI ANTICLAMIDIA	R\$	30,00
369		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ELISA ANTICLAMIDIA	R\$	20,00
370		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG IFI ANTICLAMIDIA	R\$	30,00
371		PESQUISA DE ESTREPTOCOCCO DO GRUPO B EM SWAB VAGINAL E ANAL	R\$	25,00
372		T3 LIVRE	R\$	4,09



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

373	TESTE FTA - ABS, ANTICORPOS IGG (DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS) LIQUOUR	R\$ 10,00
374	TESTE FTA - ABS, ANTICORPOS IGM (DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS) LIQUOUR	R\$ 10,00
375	THC MACONHA	R\$ 25,00
376	TOXOPLASMOSE IGG AVIDEZ	R\$ 30,24
377	HORMONIO DE CRESCIMENTO APÓS ATENSINA	R\$ 25,00
378	HTLV 1 E 2 QUALITATIVO - PCR	R\$ 542,85
379	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA	R\$ 23,00
380	SELÊNIO	R\$ 25,00
381	GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)	R\$ 13,60
382	CALPROTECTINA FECAL	R\$ 65,75
383	CULTURA DE SECREÇÃO	R\$ 25,00
384	EXAME TOXICOLÓGICO (PARA OS SERVIDORES MUNICIPAIS APENAS)	R\$ 100,00
385	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEINA IGG	R\$ 53,51
386	HLAB51	R\$ 166,98
387	AUTO-ANTICORPOS PERINUCLEARES (PANCA)	R\$ 43,44
388	AUTO-ANTICORPOS CITOPLASMÁTICOS (CANCA)	R\$ 35,39
389	CORTISOL SÉRICO	R\$ 11,83
390	CORTISOL URINÁRIO	R\$ 11,83
391	CALCIO (URINA 24 HORAS)	R\$ 2,45
392	CORTISOL SALIVAR	R\$ 6,43
393	CORTISOL URINÁRIO LIVRE	R\$ 11,83
394	CORTISOL URINÁRIO LIVRE (24 HORAS)	R\$ 14,00
395	HOMOCISTEÍNA SÉRICA	R\$ 15,00
396	ÁCIDO METILMALÔNICO SÉRICO	R\$ 173,00
397	ÁCIDO METILMALÔNICO URINARIO	R\$ 75,00
398	ANTICORPOS ANTI-FATOR INTRÍNSECO	R\$ 140,00
399	COLETA ENDOCERVICAL: PESQUISA DE CLAMIDIA, GONOCOCO, MICOPLASMA E UREPLASMA	R\$ 160,00
400	SECREÇÃO VAGINAL: PESQUISA DE CANDIDA ALBICANS, GARDENRELLA, TRICOMONAS	R\$ 160,00
401	SECREÇÃO URETRAL: PESQUISA DE CLAMIDA, GONOCOCO, MICOPLASMA, UREAPLASMA CANDIDA, GARDENRELLA, TRICOMONAS	R\$ 160,00
402	ANTICORPOS ANTI-BORRELIA IGG	R\$ 66,40
403	ANTICORPOS ANTI-BORRELIA IGM	R\$ 70,00
404	PESQUISA DE FATOR V DE LEIDEN	R\$ 7,10
405	ANTI CCP (ANTICORPOS ANTI PEPTÍDEO CITRULINADO CÍTRICO)	R\$ 30,11
406	COBRE SÉRICO	R\$ 3,51
407	COBRE URINA 24 HORAS	R\$ 20,80
408	ERITROPOETINA	R\$ 18,00
409	AVIDEZ POR IGG DE RUBEOLA	R\$ 76,68



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA**

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

410		AVIDEZ POR IGG DE CITOMEGALO	R\$	31,62
411		METANEFRIAS PLASMATICAS LIVRES	R\$	170,00
412		METANEFRIAS FRACIONADAS URINÁRIAS	R\$	50,00
413		CATECOLAMINAS SÉRICAS E URINÁRIAS	R\$	85,00
414		LDL (MÉTODO NÃO PODE SER FORMULA DE MARTIN - NÃO PODE SER CALCULADO, TEM DE SER DOSADO)	R\$	20,00
415		PRURIDO NO IDOSO	R\$	60,00
416		SDS DISABSORATIVAS	R\$	20,00

6. GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA:

ALTO

Primeiro Contrato firmado através do Credenciamento anterior com vigência até 21 de julho de 2024

7. PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO:

Prestação de serviços continuados, a serem executados na sede do Prestador

8. LOCAL E HORÁRIO DA ENTREGA/EXECUÇÃO: conforme horários de atendimento do Prestador.

9. UNIDADE E SERVIDOR RESPONSÁVEL PARA ESCLARECIMENTOS: LIDIA WIETHORN

10. INDICAÇÃO DO FISCAL DO CONTRATO:

O Fiscal do Contrato, nos termos da Lei 14.133/2021, bem como, em observância ao disposto no Decreto Municipal nº 3301/2023, em especial ao art. 10 do referido ordenamento, anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

Ainda, o fiscal do contrato informará ao GESTOR, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

Nome completo do(a) fiscal: LIDIA WIETHORN – DIRETORA DE SAÚDE

E-mail: lidia.secsaude@gmail.com

11. INDICAÇÃO DO GESTOR DO CONTRATO:

O Gestor do Contrato, nos termos da Lei 14.133/2021, bem como, em observância ao disposto no Decreto Municipal nº 3301/2023, em especial ao art. 9º do referido ordenamento, efetuará a gestão da contratação, adotando as medidas necessárias quando demandado para a tomada de decisões ou providências acerca do contrato que ultrapassem a competência do fiscal, bem como efetuará a gerência das contratações quanto a necessidade de prorrogações, aditamentos, alterações e/ou encaminhamento para novo processo licitatório se for o caso.

Nome Completo do(a) Gestor(a) do Contrato: GABRIELA MAZZARINO

Cargo: Secretária de Saúde



12. OUTROS REQUISITOS PARA CONTRATAÇÃO:

Os licitantes vencedores deverão prestar os serviços especificados e disponibilizar a coleta e análise dos exames, diariamente, em dias úteis de segunda a sexta-feira, das 07h às 11h e das 13h30min às 17h30min.

O objeto deve ser executado conforme demanda e escolha do paciente do prestador do serviço, podendo, a critério de organização da Contratada, serem realizados mediante agendamento, sempre levando em consideração as observações médicas na guia requisitória com relação ao tempo para coleta, devendo haver reserva de horário (quando o sistema optado for por agendamento), para atendimento de casos urgentes.

Ainda, deve ser resguardado o direito do paciente em obter o resultado de seus exames em via impressa, sempre que solicitado à Contratada.

Deve-se também atender às demandas para coleta domiciliar dos pacientes acamados e/ou domiciliados com extrema dificuldade de locomoção, sendo o deslocamento para estes atendimentos por conta da Contratada.

Disponibilizar acesso online aos exames requisitados por si, aos profissionais de saúde das Equipes de Atenção Primária em Saúde (Médicos, Enfermeiras, Odontólogos).

Conferir, no ato do agendamento e/ou coleta, se a guia autorizativa da Secretaria de Saúde encontra-se anexa à requisição dos exames, bem como se a mesma está destinada à Contratada e se todos os exames requisitados pelo profissional de saúde e que, estão credenciados, constam da autorização. Em hipótese alguma, será feita substituição ou alteração da guia autorizativa após a realização da coleta, devendo a Contratada responsabilizar-se pelas coletas feitas em desconformidade com o pactuado.

Os exames destacados (valor igual ou acima de R\$ 60,00 (sessenta reais), somente serão autorizados quando solicitados por médicos da Atenção Primária em Saúde, da rede SUS ou terceirizados prestando serviço para o SUS).

O exame toxicológico é para autorização exclusiva aos servidores públicos municipais em atividade, sendo o pagamento dos mesmos devendo ser realizada com recursos próprios.

A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores propostos para os serviços prestados.

Não poderá ser cobrada nenhuma taxa, contribuição ou encargos dos usuários encaminhados pela Secretaria, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento.

* Documentos de habilitação **Pessoa Jurídica:**

- Quanto a **Habilitação Jurídica:**

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício.

- Quanto a **Regularidade Fiscal e Trabalhista:**



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA**

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), se empresa individual, ou no Cadastro Nacional Pessoa Jurídica (CNPJ), se pessoa jurídica, atualizado;
- b) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos **Tributos Federais e à Dívida Ativa da União**, abrangendo também as contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212/91.
- c) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos **Estaduais**, emitida pela Fazenda do Estado onde está sediada a empresa.
- d) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos **Municipais**, emitida pela Fazenda do Município onde está sediada a empresa.
- e) Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452/1943 (art. 29, V, da Lei 8.666/93 alterada).

- Quanto a **Regularidade Econômico-Financeira**:

a) **Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial**, expedida pelo Distribuidor da sede da pessoa jurídica da licitante, emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data fixada para entrega dos documentos ou com prazo de validade expresse.

a.1) A licitante que possua sede da empresa no estado de **Santa Catarina**, deverá emitir a **Certidão de Falência e Concordata** através do endereço eletrônico: <https://esaj.tjsc.jus.br/sco/abrirCadastro.do>, sendo que esta certidão somente é válida desde que apresentada juntamente a respectiva **certidão de registros cadastrados no sistema eproc**, disponível através do endereço <https://certeproc1g.tjsc.jus.br>.

- Quanto a **Qualificação Técnica**:

a) **Alvará Sanitário ou autorização de funcionamento equivalente**, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário das atividades prestadas, de conformidade com o objeto contratual e compatível com o objeto deste credenciamento.

b) **Prova de inscrição da empresa junto ao Conselho competente**; os protocolos de encaminhamento do pedido de inscrição junto ao respectivo Conselho serão aceitos desde que seja apresentado o registro na sua efetivação, no prazo máximo de 30(trinta) dias, sob pena de rescisão contratual.

c) **Diploma e registro do responsável técnico da empresa no conselho profissional da categoria**;

d) **Registro ou inscrição da empresa e dos profissionais a ela vinculados, no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES**.

e) **Comprovação de capacidade para a execução do objeto deste Edital**, mediante apresentação de documento emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, no qual se ateste que a empresa executou a qualquer tempo, fornecimento igual ou semelhante a este que está sendo licitado (Atestado de Capacidade Técnica).

- **Em anexo aos documentos de habilitação do presente processo licitatório deverão ser encaminhados**:

a) Declaração de que aceita as condições e o valor fixado no presente Edital, conforme modelo constante do Anexo II.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE LUZERNA**

www.luzerna.sc.gov.br

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

- b) Declaração de que não existem fatos impeditivos e que não foi declarada inidônea por ato do poder público de Luzerna (Anexo III)
- c) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, Art. 7º da Constituição Federal (Anexo IV).

12.1. Se for inexigibilidade de licitação (art. 74), ou dispensa de licitação conforme incisos III a XVIII do art. 75 da Lei nº 14.133/21, informar o contato da empresa (e-mail e telefone).

13. VINCULADO OU DEPENDENTE DA CONTRATAÇÃO DE OUTRO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA:

- () Sim - *Informar DFD*
- (X) Não

14. ANEXOS:

A documentação comprobatória relativa à pesquisa de preços, segue anexa a este relatório.

Em conformidade a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

Assinado eletronicamente por:

* ANA CAROLINE DIESEL DEITOS (***.550.639-**))

em 10/07/2024 15:09:46 com assinatura avançada (AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

* GABRIELA MAZZARINO (***.797.959-**))

em 11/07/2024 13:53:19 com assinatura avançada (AC Ciga v2)

Este documento é cópia do original assinado eletronicamente.

Para obter o original utilize o código QR abaixo ou acesse o endereço:

<https://luzerna-e2.ciga.sc.gov.br/#/documento/3a29d182-e6ca-42e8-bc9c-4882ff8e7e0f>

