



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

EDITAL DE CREDENCIAMENTO **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026**

PROCESSO Nº: 4186/2026 de 06/07/2026

MODALIDADE: CREDENCIAMENTO

PERÍODO PARA RECEBIMENTO DOS REQUERIMENTOS DE CREDENCIAMENTO: de 10/07/2026 a 10/07/2028.

TIPO: CRITÉRIO DE TERCEIROS.

Torna-se público que o **MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**, através do Gabinete do Prefeito, localizado na Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, endereço eletrônico licitação@levygasparian.rj.gov.br, a Agente de Contratação/Pregoeira e membros da Equipe de Apoio de Licitação, designados pela Portaria nº 017/2026/GP de 06/01/2026, realizará licitação, na modalidade **CREDENCIAMENTO**, tendo como critério de julgamento **CRITÉRIO DE TERCEIROS** nos termos da [Lei nº 14.133, de 2021](#), e demais legislações aplicáveis e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

1. DO OBJETO

1.1. O presente **CHAMAMENTO PÚBLICO**, objetiva o “**CREDENCIAMENTO de Laboratório de Análises Clínicas para a realização de Coleta e Análises Laboratoriais, usando como referência o valor da tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Anexo I), para a Rede Municipal de Saúde de Comendador Levy Gasparian/RJ**”, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

2. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. Os recursos necessários à aquisição do objeto ora licitado correrão pelo código de despesa abaixo enumerado do orçamento vigente do Município de Comendador Levy Gasparian:

SECRETARIA	DOTAÇÃO	ELEMENTO DE DESPESA	FICHA
SAÚDE	30.30.10.301.0108.1600	3.3.90.39.00	1523
SAÚDE	30.30.10.301.0108.1601	3.3.90.39.00	1528
SAÚDE	30.30.10.302.0108.1602	3.3.90.39.00	1554



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

2.2. O valor total estimado será de **R\$ 799.226,99 (setecentos e noventa e nove mil e duzentos e vinte e seis reais e noventa e nove centavos)**, conforme tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS:

TABELA UNIFICADA SUS – SIGTAP					
Item	Código SUS	Procedimento	Quant.	Valor Unitário	Subtotal
1	02.02.01.001-5	CLEARENSE OSMOLAR	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
2	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	150	R\$ 2,01	R\$ 301,50
3	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	50	R\$ 15,65	R\$ 782,50
4	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	150	R\$ 3,63	R\$ 544,50
5	02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	150	R\$ 6,65	R\$ 997,50
6	02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	150	R\$ 3,68	R\$ 552,00
7	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	150	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00
8	02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
9	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
10	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	70	R\$ 1,85	R\$ 129,50
11	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	70	R\$ 2,01	R\$ 140,70
12	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	2000	R\$ 1,85	R\$ 3.700,00
13	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	50	R\$ 9,00	R\$ 450,00
14	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

15	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1- ANTITRIPSINA	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
16	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1- GLICOPROTEINA ACIDA	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
17	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2- MACROGLOBULINA	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
18	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	100	R\$ 2,25	R\$ 225,00
19	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
20	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2000	R\$ 2,01	R\$ 4.020,00
21	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	2000	R\$ 1,85	R\$ 3.700,00
22	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	2000	R\$ 3,51	R\$ 7.020,00
23	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	70	R\$ 2,01	R\$ 140,70
24	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
25	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	50	R\$ 1,85	R\$ 92,50
26	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	2000	R\$ 3,51	R\$ 7.020,00
27	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	2000	R\$ 3,51	R\$ 7.020,00
28	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2000	R\$ 1,85	R\$ 3.700,00
29	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
30	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	2000	R\$ 1,85	R\$ 3.700,00
31	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	250	R\$ 3,68	R\$ 920,00
32	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	50	R\$ 4,12	R\$ 206,00
33	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
34	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

35	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
36	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
37	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	2000	R\$ 15,59	R\$ 31.180,00
38	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	2000	R\$ 3,51	R\$ 7.020,00
39	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	50	R\$ 15,65	R\$ 782,50
40	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	1000	R\$ 2,01	R\$ 2.010,00
41	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1000	R\$ 2,01	R\$ 2.010,00
42	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
43	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ÁCIDA	1000	R\$ 2,01	R\$ 2.010,00
44	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
45	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1000	R\$ 3,51	R\$ 3.510,00
46	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	2000	R\$ 1,85	R\$ 3.700,00
47	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	1000	R\$ 3,68	R\$ 3.680,00
48	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
49	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2000	R\$ 7,86	R\$ 15.720,00
50	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
51	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
52	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
53	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
54	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	100	R\$ 2,25	R\$ 225,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

55	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	800	R\$ 2,01	R\$ 1.608,00
56	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO- PROTEINAS	200	R\$ 2,01	R\$ 402,00
57	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
58	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
59	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	800	R\$ 1,85	R\$ 1.480,00
60	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1000	R\$ 1,40	R\$ 1.400,00
61	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1000	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
62	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	800	R\$ 1,85	R\$ 1.480,00
63	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1000	R\$ 2,01	R\$ 2.010,00
64	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1000	R\$ 2,01	R\$ 2.010,00
65	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1000	R\$ 4,12	R\$ 4.120,00
66	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2000	R\$ 3,51	R\$ 7.020,00
67	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
68	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	2000	R\$ 1,85	R\$ 3.700,00
69	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2000	R\$ 15,24	R\$ 30.480,00
70	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	250	R\$ 3,68	R\$ 920,00
71	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	250	R\$ 4,42	R\$ 1.105,00
72	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	50	R\$ 15,65	R\$ 782,50
73	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XIOLOSE	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
74	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	50	R\$ 6,55	R\$ 327,50
75	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25	2000	R\$ 15,24	R\$ 30.480,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

		HIDROXIVITAMINA D			
76	02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	70	R\$ 1,53	R\$ 107,10
77	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	50	R\$ 3,04	R\$ 152,00
78	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	50	R\$ 27,00	R\$ 1.350,00
79	02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	50	R\$ 6,48	R\$ 324,00
80	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	150	R\$ 2,73	R\$ 409,50
81	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	150	R\$ 2,73	R\$ 409,50
82	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
83	02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
84	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO- HEMOGLOBINA	80	R\$ 2,73	R\$ 218,40
85	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1000	R\$ 2,73	R\$ 2.730,00
86	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
87	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
88	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	50	R\$ 9,00	R\$ 450,00
89	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	50	R\$ 5,79	R\$ 289,50
90	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	1000	R\$ 2,85	R\$ 2.850,00
91	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	50	R\$ 5,77	R\$ 288,50
92	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

		(TAP)			
93	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
94	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	150	R\$ 4,11	R\$ 616,00
95	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	150	R\$ 6,48	R\$ 972,00
96	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	50	R\$ 5,31	R\$ 265,50
97	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	50	R\$ 7,61	R\$ 380,50
98	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	50	R\$ 4,73	R\$ 236,50
99	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	50	R\$ 8,09	R\$ 404,50
100	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	50	R\$ 6,63	R\$ 331,50
101	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	50	R\$ 15,00	R\$ 750,00
102	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	50	R\$ 18,91	R\$ 945,50
103	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	50	R\$ 6,66	R\$ 333,00
104	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	50	R\$ 9,11	R\$ 455,50
105	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	50	R\$ 10,51	R\$ 525,50
106	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	50	R\$ 6,66	R\$ 333,00
107	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	50	R\$ 4,60	R\$ 230,00
108	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	250	R\$ 1,53	R\$ 382,50
109	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
110	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50
111	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
112	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	50	R\$ 4,11	R\$ 205,50
113	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	250	R\$ 5,41	R\$ 1.352,50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

114	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	250	R\$ 2,73	R\$ 682,50
115	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	60	R\$ 1,53	R\$ 91,80
116	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	2000	R\$ 4,11	R\$ 8.220,00
117	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	80	R\$ 2,73	R\$ 218,40
118	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	20	R\$ 25,00	R\$ 500,00
119	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	50	R\$ 4,11	R\$ 205,50
120	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
121	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
122	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	150	R\$ 2,73	R\$ 409,50
123	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	70	R\$ 2,73	R\$ 191,10
124	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	50	R\$ 4,11	R\$ 205,50
125	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	80	R\$ 2,73	R\$ 218,40
126	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
127	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
128	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	50	R\$ 12,00	R\$ 600,00
129	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	70	R\$ 2,73	R\$ 191,10
130	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	70	R\$ 2,73	R\$ 191,10
131	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	80	R\$ 75,00	R\$ 6.000,00
132	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	10	R\$125,00	R\$ 1.250,00
133	02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	10	R\$ 110,00	R\$ 1.100,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

134	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	50	R\$ 15,00	R\$ 750,00
135	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	50	R\$ 15,00	R\$ 750,00
136	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	50	R\$ 15,00	R\$ 750,00
137	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV- 1 (QUALITATIVO)	150	R\$ 65,00	R\$ 9.750,00
138	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	150	R\$ 96,00	R\$ 14.400,00
139	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	150	R\$ 9,25	R\$ 1.387,50
140	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	150	R\$ 2,83	R\$ 424,50
141	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	150	R\$ 9,25	R\$ 1.387,50
142	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA- FETOPROTEÍNA	50	R\$ 15,06	R\$ 753,00
143	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1000	R\$ 16,42	R\$ 16.420,00
144	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2- MICROGLOBULINA	50	R\$ 13,55	R\$ 677,50
145	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
146	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
147	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	50	R\$ 2,83	R\$ 141,50
148	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
149	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	50	R\$ 9,25	R\$ 462,50
150	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

151	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	60	R\$ 0,00	R\$ 0,00
152	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1- ESTERASE	60	R\$ 9,25	R\$ 555,00
153	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	250	R\$ 2,83	R\$ 707,50
154	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
155	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10	R\$ 80,00	R\$ 800,00
156	02.02.03.024-5	PROVA TUBERCULÍNICA (PT)	50	R\$ 0,00	R\$ 0,00
157	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
158	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
159	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	50	R\$ 8,67	R\$ 433,50
160	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
161	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	150	R\$ 85,00	R\$ 12.750,00
162	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
163	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	50	R\$ 5,74	R\$ 287,00
164	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
165	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	150	R\$ 18,55	R\$ 2.782,50
166	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	150	R\$ 18,55	R\$ 2.782,50
167	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS	50	R\$ 9,25	R\$ 462,50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

		ANTIADENOVIRUS			
168	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
169	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	50	R\$ 9,25	R\$ 462,50
170	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
171	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	50	R\$ 5,83	R\$ 291,50
172	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
173	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
174	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	50	R\$ 9,25	R\$ 462,50
175	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
176	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	50	R\$ 9,70	R\$ 485,00
177	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	150	R\$ 2,83	R\$ 424,50
178	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
179	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
180	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
181	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
182	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	50	R\$ 4,10	R\$ 205,00
183	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	50	R\$ 5,50	R\$ 275,00
184	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS	250	R\$ 17,16	R\$ 4.290,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

		ANTIMICROSSOMAS			
185	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
186	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
187	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
188	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
189	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
190	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
191	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
192	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
193	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
194	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	50	R\$ 7,78	R\$ 389,00
195	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	50	R\$ 9,71	R\$ 485,50
196	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
197	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	60	R\$ 9,25	R\$ 555,00
198	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	50	R\$ 4,10	R\$ 205,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

199	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	70	R\$ 18,55	R\$ 1.298,50
200	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
201	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	70	R\$ 2,83	R\$198,10
202	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	80	R\$ 11,00	R\$ 880,00
203	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	80	R\$ 9,25	R\$ 740,00
204	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	50	R\$ 16,97	R\$ 848,50
205	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	50	R\$ 9,25	R\$ 462,50
206	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
207	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
208	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
209	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
210	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
211	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
212	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

213	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	50	R\$ 11,16	R\$ 558,00
214	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
215	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
216	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	50	R\$ 9,25	R\$ 462,50
217	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
218	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	50	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00
219	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
220	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
221	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA- HERPES ZOSTER	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
222	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN- BARR	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
223	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
224	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	50	R\$ 13,35	R\$ 667,50
225	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
226	02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
227	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	50	R\$ 2,83	R\$ 141,50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

228	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	300	R\$ 4,10	R\$ 1.230,00
229	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	60	R\$ 9,25	R\$ 555,00
230	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
231	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	70	R\$ 1,77	R\$ 123,90
232	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	70	R\$ 1,77	R\$ 123,90
233	02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
234	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	80	R\$ 168,48	R\$ 13.478,40
235	02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	50	R\$ 2,83	R\$ 141,50
236	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	800	R\$ 2,83	R\$ 2.264,00
237	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	60	R\$ 1,77	R\$ 106,20
238	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	60	R\$ 1,77	R\$ 123,90
239	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	750	R\$ 2,83	R\$ 2.122,50
240	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	40	R\$ 18,55	R\$ 742,00
241	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	50	R\$ 17,16	R\$ 858,00
242	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	50	R\$ 9,00	R\$ 450,00
243	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA	150	R\$ 13,35	R\$2.002,50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

		125			
244	02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	10	R\$ 80,00	R\$ 800,00
245	02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
246	02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	50	R\$ 13,06	R\$ 653,00
247	02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA I - IGG	10	R\$ 125,00	R\$ 1.250,00
248	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	10	R\$ 125,00	R\$ 1.250,00
249	02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	10	R\$ 80,00	R\$ 800,00
250	02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	10	R\$ 86,20	R\$ 862,00
251	02.02.03.132-2	DOSAGEM DE SIROLIMO	15	R\$ 52,33	R\$ 784,95
252	02.02.03.137-3	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIGLIADINADEAMINADA IGG	50	R\$ 12,74	R\$ 637,00
253	02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	50	R\$ 4,10	R\$ 205,00
254	02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	50	R\$ 4,10	R\$ 205,00
255	02.02.03.140-3	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	50	R\$ 4,10	R\$ 205,00
256	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	22	R\$ 20,00	R\$ 440,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

257	02.02.03.142-0	ESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	22	R\$ 20,00	R\$ 440,00
258	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	22	R\$ 20,00	R\$ 440,00
259	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
260	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
261	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
262	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
263	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	499	R\$ 18,55	R\$ 9.256,45
264	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	499	R\$ 18,55	R\$ 9.256,45
265	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-	574	R\$ 10,00	R\$ 5.740,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

		HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)			
266	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV- 2 EM GESTANTE	574	R\$ 10,00	R\$ 5.740,00
267	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV- 2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	574	R\$ 10,00	R\$ 5.740,00
268	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
269	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
270	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	50	R\$ 18,55	R\$ 927,50
271	02.02.03.156-0	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	15	R\$ 65,00	R\$ 975,00
272	02.02.03.157-8	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	15	R\$ 65,00	R\$ 975,00
273	02.02.03.158-6	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	15	R\$ 65,00	R\$ 975,00
274	02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2	15	R\$ 85,00	R\$ 1.275,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

		PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)			
275	02.02.03.160-8	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE	15	R\$ 85,00	R\$ 1.275,00
276	02.02.03.161-6	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	15	R\$ 85,00	R\$ 1.275,00
277	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00
278	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	100	R\$ 3,04	R\$ 304,00
279	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	200	R\$ 3,04	R\$ 608,00
280	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00
281	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00
282	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00
283	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	80	R\$ 1,65	R\$ 132,00
284	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	800	R\$ 1,65	R\$ 1.320,00
285	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	800	R\$ 1,65	R\$ 1.320,00
286	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	800	R\$ 1,65	R\$ 1.320,00
287	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00
288	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	60	R\$ 1,65	R\$ 99,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

289	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	500	R\$ 10,25	R\$ 5.125,00
290	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1000	R\$ 1,65	R\$ 1.650,00
291	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	800	R\$ 1,65	R\$ 1.320,00
292	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	800	R\$ 1,65	R\$ 1.320,00
293	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	800	R\$ 1,65	R\$ 1.320,00
294	02.02.04.018-6	TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	5	R\$ 124,00	R\$ 620,00
295	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	600	R\$ 3,70	R\$ 2.220,00
296	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	600	R\$ 3,51	R\$ 2.106,00
297	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
298	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	600	R\$ 3,51	R\$ 2.106,00
299	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	60	R\$ 2,04	R\$ 122,40
300	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
301	02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
302	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	60	R\$ 2,01	R\$ 120,60
303	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	600	R\$ 8,12	R\$ 4.872,00
304	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
305	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	800	R\$ 2,04	R\$ 1.632,00
306	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	50	R\$ 3,04	R\$ 152,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

307	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	600	R\$ 3,70	R\$ 2.220,00
308	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	50	R\$ 3,70	R\$ 185,00
309	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	700	R\$ 2,04	R\$ 1.428,00
310	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	550	R\$ 3,70	R\$ 2.035,00
311	02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO- LACTATO-DISSULFIDURIA	60	R\$ 2,04	R\$ 122,40
312	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	60	R\$ 2,40	R\$ 144,00
313	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	749	R\$ 2,04	R\$ 1.527,96
314	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	749	R\$ 2,04	R\$ 1.527,96
315	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	574	R\$ 3,70	R\$ 2.123,80
316	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	749	R\$ 2,04	R\$ 1.527,96
317	02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	749	R\$ 2,04	R\$ 1.527,96
318	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	500	R\$ 3,36	R\$ 1.680,00
319	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	750	R\$ 2,04	R\$ 1.530,00
320	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	750	R\$ 2,04	R\$ 1.530,00
321	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	500	R\$ 3,70	R\$ 1.850,00
322	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	750	R\$ 2,04	R\$ 1.530,00
323	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR	500	R\$ 4,44	R\$ 2.220,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

		ELETROFORESE)			
324	02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	500	R\$ 2,04	R\$ 1.020,00
325	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	500	R\$ 2,04	R\$ 1.020,00
326	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	250	R\$ 12,54	R\$ 3.135,00
327	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	350	R\$ 12,54	R\$ 4.389,00
328	02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	350	R\$ 14,69	R\$ 5.141,50
329	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	150	R\$ 10,20	R\$ 1.530,00
330	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	150	R\$ 6,72	R\$ 1.008,00
331	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	150	R\$ 6,72	R\$ 1.008,00
332	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	150	R\$ 6,72	R\$ 1.008,00
333	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	150	R\$ 14,12	R\$ 2.118,00
334	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	80	R\$ 11,89	R\$ 951,20
335	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	80	R\$ 12,01	R\$ 960,80
336	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	80	R\$ 11,53	R\$ 922,40
337	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	80	R\$ 14,38	R\$ 1.150,40
338	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	100	R\$ 9,86	R\$ 986,00
339	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	80	R\$ 11,25	R\$ 900,00
340	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	80	R\$ 11,71	R\$ 936,80
341	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	100	R\$10,15	R\$ 1.015,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

342	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOLO	100	R\$ 11,55	R\$ 1.155,00
343	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	100	R\$ 11,12	R\$ 1.530,00
344	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	100	R\$ 14,15	R\$ 1.415,00
345	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIOXINA	50	R\$ 15,35	R\$ 767,50
346	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	60	R\$ 7,85	R\$ 471,00
347	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	250	R\$ 10,21	R\$ 2.552,50
348	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	250	R\$ 7,89	R\$ 1.972,50
349	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	250	R\$ 8,97	R\$ 2.242,50
350	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	250	R\$ 8,96	R\$ 2.240,00
351	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	500	R\$ 10,17	R\$ 5.085,00
352	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	50	R\$ 43,13	R\$ 2.156,50
353	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	50	R\$ 15,35	R\$ 767,50
354	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	50	R\$ 10,22	R\$ 511,00
355	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	50	R\$ 10,15	R\$ 507,50
356	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	50	R\$ 13,19	R\$ 659,50
357	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	50	R\$ 15,35	R\$ 767,50
358	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	350	R\$ 13,11	R\$ 4.588,50
359	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	150	R\$ 10,43	R\$ 1.564,50
360	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	150	R\$ 13,11	R\$ 1.966,50
361	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	150	R\$ 15,35	R\$ 2.302,50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

362	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	500	R\$ 8,76	R\$ 4.380,00
363	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	350	R\$ 11,60	R\$ 4.060,00
364	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	350	R\$ 8,71	R\$ 3.048,50
365	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	150	R\$ 12,01	R\$ 1.801,50
366	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	50	R\$ 12,01	R\$ 600,50
367	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	50	R\$ 12,01	R\$ 600,50
368	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	50	R\$ 12,01	R\$ 600,50
369	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	50	R\$ 12,01	R\$ 600,50
370	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	150	R\$ 12,01	R\$ 1.801,50
371	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	60	R\$ 8,43	R\$ 505,80
372	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	50	R\$ 12,15	R\$ 607,50
373	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA- AMINOLEVULINICO	60	R\$ 2,06	R\$ 123,60
374	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	60	R\$ 2,23	R\$ 133,80
375	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	60	R\$ 3,68	R\$ 220,80
376	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL- HIPURICO	60	R\$ 2,04	R\$ 122,40
377	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	50	R\$ 15,65	R\$ 782,50
378	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA- DESIDRATASE	50	R\$3,51	R\$ 175,50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

379	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	60	R\$ 2,01	R\$ 120,60
380	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	80	R\$ 27,50	R\$ 2.200,00
381	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
382	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
383	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
384	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	50	R\$ 13,13	R\$ 656,50
385	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	50	R\$ 13,48	R\$ 674,00
386	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	50	R\$ 6,55	R\$ 327,50
387	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50	R\$ 17,53	R\$ 876,50
388	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI- HEMOGLOBINA	50	R\$ 4,11	R\$ 205,50
389	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	80	R\$ 8,83	R\$ 706,40
390	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	11	R\$ 58,61	R\$ 644,71
391	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	80	R\$ 3,51	R\$ 280,80
392	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	50	R\$ 8,97	R\$ 448,50
393	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	50	R\$ 15,65	R\$ 782,50
394	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	22	R\$ 35,22	R\$ 774,84
395	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	60	R\$ 2,05	R\$ 123,00
396	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
397	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	80	R\$ 2,25	R\$ 180,00
398	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	80	R\$ 2,04	R\$ 163,20
399	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META- HEMOGLOBINA	50	R\$ 4,11	R\$ 205,50
400	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

401	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
402	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	50	R\$ 10,00	R\$ 500,00
403	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	50	R\$ 2,01	R\$ 100,50
404	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
405	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	50	R\$ 15,65	R\$ 782,50
406	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	50	R\$ 3,68	R\$ 184,00
407	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	80	R\$ 15,65	R\$ 1.252,00
408	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	150	R\$ 4,98	R\$ 747,00
409	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	100	R\$ 13,33	R\$ 1.333,00
410	02.02.08.003-0	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTÉRIAS	50	R\$ 13,33	R\$ 666,50
411	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	50	R\$ 4,20	R\$ 210,00
412	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	50	R\$ 4,20	R\$ 210,00
413	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	50	R\$ 4,20	R\$ 210,00
414	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	80	R\$ 2,80	R\$ 224,00
415	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	170	R\$ 5,62	R\$ 955,40
416	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	170	R\$ 5,62	R\$ 955,40
417	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	170	R\$ 4,33	R\$ 736,10
418	02.02.08.011-0	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	170	R\$ 5,63	R\$ 957,10
419	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	150	R\$ 10,25	R\$ 1.537,50
420	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO	170	R\$ 4,19	R\$ 712,30



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

		MORFOLÓGICA DE FUNGOS			
421	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	70	R\$ 2,80	R\$ 196,00
422	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	250	R\$ 11,49	R\$ 2.872,50
423	02.02.08.016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS	50	R\$ 5,63	R\$ 281,50
424	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	50	R\$ 4,33	R\$ 216,50
425	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	50	R\$ 2,80	R\$ 140,00
426	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	50	R\$ 4,33	R\$ 216,50
427	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	50	R\$ 2,80	R\$ 140,00
428	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	80	R\$ 4,33	R\$ 346,40
429	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	60	R\$ 2,80	R\$ 168,00
430	02.02.08.023-4	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	50	R\$ 5,04	R\$ 252,00
431	02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	50	R\$ 5,62	R\$ 281,00
432	02.02.09.001-9	ÁCIDO ÚRICO NO LÍQUIDO SINOVAL E DERRAMES	150	R\$ 1,89	R\$ 283,50
433	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	50	R\$ 5,79	R\$ 289,50
434	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	50	R\$ 4,33	R\$ 216,50
435	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	50	R\$ 4,33	R\$ 216,50
436	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	60	R\$ 1,89	R\$ 113,40
437	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR	60	R\$ 1,89	R\$ 113,40
438	02.02.09.007-8	DETERMINAÇÃO DE	50	R\$ 6,56	R\$ 328,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

		FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO			
439	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	150	R\$ 1,89	R\$ 283,50
440	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	250	R\$ 2,01	R\$ 502,50
441	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	60	R\$ 2,01	R\$ 120,60
442	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	60	R\$ 2,01	R\$ 120,60
443	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	150	R\$ 1,89	R\$ 283,50
444	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	150	R\$ 1,89	R\$ 283,50
445	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	170	R\$ 5,23	R\$ 889,10
446	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	50	R\$ 6,56	R\$ 328,00
447	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	50	R\$ 5,79	R\$ 289,50
448	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS	60	R\$ 1,89	R\$ 113,40
449	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	50	R\$ 5,79	R\$ 289,50
450	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATÓZOIDES (ELISA)	50	R\$ 9,70	R\$ 485,00
451	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	150	R\$ 2,01	R\$ 301,50
452	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	50	R\$ 1,89	R\$ 94,50
453	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIOFILAS	50	R\$ 1,89	R\$ 94,50
454	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	50	R\$ 1,89	R\$ 94,50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

455	02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	70	R\$ 4,80	R\$ 336,00
456	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	50	R\$ 1,89	R\$ 94,50
457	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	50	R\$ 9,70	R\$ 485,00
458	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	60	R\$ 1,89	R\$ 113,40
459	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	60	R\$ 1,89	R\$ 113,40
460	02.02.09.031-0	REAÇÃO DE PANDY	60	R\$ 1,89	R\$ 113,40
461	02.02.09.032-9	REAÇÃO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	60	R\$ 1,89	R\$ 113,40
462	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	60	R\$ 1,89	R\$ 113,40
463	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	50	R\$ 4,69	R\$ 234,50
464	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	50	R\$ 4,69	R\$ 234,50
465	02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
466	02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	10	R\$ 160,00	R\$ 1.600,00
467	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	10	R\$ 160,00	R\$ 1.600,00
468	02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
469	02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA	10	R\$ 144,24	R\$ 1.442,40



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

		POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR			
470	02.02.10.022-7	REAValiação DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	10	R\$ 168,48	R\$ 1.684,80
471	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
472	02.02.10.024-3	TESTE CITOGENÉTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MÚLTIPLO	5	R\$ 376,47	R\$ 1.882,35
473	02.02.11.001-0	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	50	R\$ 8,80	R\$ 440,00
474	02.02.11.002-8	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	20	R\$ 66,00	R\$ 1.320,00
475	02.02.11.003-6	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATORIO)	20	R\$ 66,00	R\$ 1.320,00
476	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	50	R\$ 5,50	R\$ 275,00
477	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	300	R\$ 210,00	R\$ 3.630,00
478	02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	300	R\$ 20,00	R\$ 6.270,00
479	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	50	R\$ 5,50	R\$ 275,00
480	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	300	R\$ 13,20	R\$ 3.960,00



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

481	02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	50	R\$ 8,00	R\$ 400,00
482	02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	50	R\$ 5,50	R\$ 275,00
483	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	10	R\$ 137,00	R\$ 1.370,00
484	02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	20	R\$ 66,00	R\$ 1.320,00
485	02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	20	R\$ 66,00	R\$ 1.320,00
486	02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
487	02.02.11.015-0	PESQUISA DE IGM ANTI- TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	50	R\$ 8,19	R\$ 409,50
488	02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	50	R\$ 10,65	R\$ 532,50
489	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	60	R\$ 1,37	R\$ 82,20
490	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	50	R\$ 10,65	R\$ 532,50
491	02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	50	R\$ 10,65	R\$ 532,50
492	02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	50	R\$ 5,79	R\$ 289,50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

493	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	50	R\$ 5,79	R\$ 289,50
494	02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	50	R\$ 5,79	R\$ 289,50
495	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	60	R\$ 1,37	R\$ 82,20
496	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	60	R\$ 2,73	R\$ 163,80
497	02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	50	R\$ 5,79	R\$ 289,50
TOTAL GERAL: R\$ 799.226,99 (setecentos e noventa e nove mil e duzentos e vinte e seis reais e noventa e nove centavos)					

3. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1. PODERÃO PARTICIPAR DESTE CREDENCIAMENTO:

3.1.1- Detenham atividade pertinente e compatível com o objeto, devendo ser comprovado pelo Contrato Social;

3.1.2- Atendam aos requisitos mínimos de classificação das propostas exigidos neste edital; e

3.1.3- Comproven possuir os documentos de habilitação requeridos neste edital.

3.1.4- A empresa credenciada deverá possuir sede ou unidade localizada no Município de Comendador Levy Gasparian/RJ ou em município situado em um raio máximo de 50 km de Comendador Levy Gasparian/RJ.

3.2. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DESTE CREDENCIAMENTO:

3.2.1. Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

3.2.2. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

3.2.3. Autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

3.2.4. Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

3.2.5. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

3.2.6. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

3.2.7. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

3.2.8. Agente Público do órgão ou entidade licitante;

3.2.9. Pessoas Jurídicas reunidas em consócio;

3.2.10. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição

3.2.11. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme [§ 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021](#);

3.8. O impedimento de que trata o item 3.2.3 será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

3.9. A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem os itens 3.2.3 e 3.2.4 poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

3.10. Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

3.11. O disposto nos itens 3.2.3 e 3.2.4 não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

3.12. Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da [Lei nº 14.133/2021](#).

3.13. A vedação de que trata o item 3.2.8 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

4. DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação será realizada após entrega do requerimento de credenciamento.

4.2. O requerimento de credenciamento e os documentos de habilitação, deverão ser encaminhados exclusivamente para o e-mail licitação@levygasparian.rj.gov.br.

4.3. O critério de julgamento adotado na presente licitação será **critério de terceiros**;

4.3.1. O usuário do SUS, quando houver mais de um laboratório credenciado apto, **escolherá livremente entre os credenciados disponíveis**, mediante ciência formal da relação de prestadores;

4.3.2. Na ausência de escolha expressa pelo usuário, a distribuição da demanda observará critério objetivo, impessoal e previamente definido, como rodízio, ordem sequencial, capacidade operacional, localização ou outro critério técnico justificado.

4.4. Aberto o período para solicitações de credenciamento, os interessados deverão entregar toda a documentação de habilitação.

4.5. A análise dos documentos de habilitação será realizada pela comissão de contratação em prazo não superior a 03 (três) dias úteis, contados a partir do requerimento acompanhado dos documentos.

4.6. Os documentos de habilitação serão examinados pela comissão de contratação que verificará a autenticidade das certidões junto aos sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores.

4.7. Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação.

4.8. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não - digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

4.9. Serão considerados habilitados e credenciados os interessados que cumprirem todas as exigências deste edital, sendo inabilitados e não credenciados aqueles que não cumprirem.

4.10. O edital de credenciamento permanecerá aberto pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, permitindo o ingresso permanente de novos interessados.

4.10.1. Cada contrato decorrente do credenciamento terá vigência de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado nos termos da Lei nº 14.133/2021, conforme necessidade da Administração.

4.11. Não haverá ordem de classificação para as empresas consideradas habilitadas e credenciadas.

5. DOS PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO

5.1. O Credenciamento será conduzido pela Comissão Permanente de Licitação – CPL designada, em razão da especificidade do objeto e necessidade da realização de diligências externas, permitido através do artigo 8º, §2º da Lei 14.133/21, e terá, especialmente, as seguintes atribuições:

- a) Responder aos pedidos de esclarecimentos e impugnações ao Edital;
- b) Analisar a aceitabilidade das propostas e a conformidade dos documentos de habilitação, de acordo com os critérios previstos neste Edital;
- c) Conduzir os procedimentos relativos ao Credenciamento;
- d) Verificar os documentos dos proponentes participantes e apontar as pendências;
- e) Declarar os vencedores;
- f) Receber os recursos administrativos, podendo reconsiderar suas decisões ou encaminhar ao julgamento da autoridade competente;
- g) Encaminhar o processo à autoridade superior para homologar o Credenciamento e ratificar a inexigibilidade de licitação.

6. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1. Os documentos relativos à habilitação serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitação, através do e-mail licitação@levygasparian.rj.gov.br.

7. DA FASE DE HABILITAÇÃO

7.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

7.1.1. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

7.1.2. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores.

7.1.3. Para fins de comprovação de que a empresa está sediada no Município, a mesma deverá apresentar o Registro Geral de Imóvel (RGI) localizado no Município ou Contrato de Locação de Imóvel no Município com firma reconhecida ou Alvará de Localização expedido pelo Município;

7.1.4. Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser a participante sucursal, filial ou agência;

7.1.5. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

7.1.6. No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;

7.1.7. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;

7.1.7.1. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

7.1.8. A empresa participante deverá ainda anexar o documento do(s) seu(s) representante(s) legal(ais), do CPF, da sua Carteira de Identidade, ou de outra equivalente.

7.1.9. A licitante deverá apresentar as seguintes declarações:

7.1.9.1. Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

7.1.9.2. Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do [artigo 7º, XXXIII, da Constituição](#);

7.1.9.3. Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos [incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal](#);

7.1.9.4. Cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, conforme previsto no art. 93 da Lei Federal nº 8213/91;

7.1.10. O licitante organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no [artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021](#).

7.1.11. O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no [artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006](#), estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus [arts. 42 a 49](#), observado o disposto nos [§§ 1º ao 3º do art. 4º, da Lei nº 14.133, de 2021](#).

7.1.12. A falsidade das declarações neste Edital sujeitará o licitante às sanções previstas na [Lei nº 14.133, de 2021](#).

7.1.13. Certidão Negativa da licitante e de seu(s) representante(s) legal (ais), emitidas pelo Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça. (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

7.1.14. Certidão Negativa da licitante e de seu(s) representante(s) legal (ais), emitidas pelo Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>);

7.1.15. Certidão Negativa da licitante e de seu(s) representante(s) legal (ais), emitidas pelo Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep>);

7.1.16. Caso conste Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas. (IN nº 3/2018, art. 29, caput)

7.1.17. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros. ([IN nº 3/2018, art. 29, §1º](#))

7.1.18. O licitante será convocado para manifestação previamente a uma eventual desclassificação. ([IN nº 3/2018, art. 29, §2º](#)).



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

7.1.19. Constatada a existência de sanção, o licitante será reputado inabilitado, por falta de condição de participação.

7.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

7.2.1. Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF);

7.2.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuições Estadual, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado;

7.2.3. Prova de Regularidade com a Fazenda Federal, através da Certidão Conjunta de Regularidade relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União ou através da Certidão Positiva com efeitos de Negativa;

7.2.4. Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual através da Certidão Negativa de Débitos do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), bem como a respectiva Dívida Ativa ou através da Certidão Positiva com efeitos de Negativa, todas do domicílio ou sede da licitante.

7.2.4.1. Para as empresas sediadas no Estado do Rio de Janeiro, a Certidão da Dívida Ativa exigida no subitem 10.5.4. deverá ser a expedida pela Procuradoria-Geral do Estado;

7.2.4.2. Para as empresas sediadas em outros Estados, o(s) documento(s) emitido(s) pela Fazenda Estadual ou do Distrito Federal, do domicílio ou sede da licitante, para fins de prova de regularidade fiscal, deverá(ão) comprovar a inexistência tanto de débitos inscritos quanto de não inscritos na Dívida Ativa, ou demonstrar de outra forma documental tal situação fiscal, podendo, para tanto, estar acompanhado(s) de legislação específica ou informação oficial do órgão fazendário.

7.2.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação da Certidão de Regularidade Fiscal, em vigor, expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda da sede da licitante, ou outra certidão equivalente, na forma da lei;

7.2.6. Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa expedida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

7.2.7. Certificado de Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, expedida pela Caixa Econômica Federal – CEF;

7.2.8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

7.2.9. Caso a credenciada seja qualificado como microempresa ou empresa de pequeno porte deverá apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

7.2.10. A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista da MPE somente será exigida no caso de virem a ser a adjudicatária deste certame, nos termos do art. 42, da Lei Complementar nº 123/2006.

7.2.11. A MPE deverá no entanto, apresentar toda a documentação exigida para efeito de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição (art. 43, da LC nº 123/2006).



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

7.2.12. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, será assegurado a MPE o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do momento em que for credenciada no certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

7.2.13. A não regularização da documentação no prazo previsto acima, implicará a decadência do direito a contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei nº 14.133/21, sendo facultada a Administração convocar as licitantes remanescentes para celebrar a contratação, na ordem de classificação, ou revogar a licitação.

7.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRO:

7.3.1. Certidão(ões) negativa(s) de falência ou concordata expedida(s) pelo Distribuidor da sede da licitante.

7.3.1.1. As licitantes sediadas em outras comarcas do Estado do Rio de Janeiro, que não seja a comarca de Três Rios/RJ deverão apresentar, juntamente com a(s) certidão(ões) negativa(s) exigida(s), declaração passada pelo foro de sua sede, indicando quais os Cartórios ou Ofícios de Registros que controlam a distribuição de falências e concordatas. Não serão aceitas certidões com validade expirada ou passadas com mais de 90 (noventa) dias contados da efetiva pesquisa do Cartório em relação à data da realização deste certame.

7.3.2. Na recuperação judicial ou extrajudicial, no que concerne a qualificação Econômico-Financeira, a jurisprudência do Tribunal de Contas da União – TCU, é necessária que a empresa apresente certidão emitida pela instância judicial competente pela ação judicial, ou seja, onde tramita o processo, e que comprove que está economicamente apta para participar de procedimentos licitatórios.

7.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

7.4.1. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características com o objeto deste credenciamento através da apresentação de atestados de desempenho anterior, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto do presente credenciamento;

7.4.2. Registro ou Inscrição da Empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em plena validade;

7.4.3. Alvará de funcionamento e localização, segundo legislação vigente;

7.4.4. Alvará expedido por órgão credenciado pelo SUS, observada sua validade;

7.4.4.1. Caso o Município da Proponente participante deste Credenciamento, não possua Vigilância Sanitária própria, será aceito o Alvará Sanitário expedido pelo Órgão competente mais próximo da sua sede;

7.5. Indicação de aparelhamento adequado e disponível para realização do objeto de credenciamento;

7.6. Registro do Responsável Técnico pelo Laboratório no respectivo Conselho Profissional e comprovante de especialização emitido pela sociedade científica respectiva (CRM, CRBIO ou CRF);



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

7.7. Comprovação de vínculo do(s) responsável(eis) técnico(s), em uma das seguintes formas:

7.7.1. Profissional empregado da empresa: cópia do registro em carteira de trabalho ou da ficha de registro de empregados autenticada junto à Delegacia Regional do Trabalho;

7.7.2. Profissional sócio/diretor/proprietário: cópia do contrato social e suas modificações em vigor;

7.7.3. Profissional Autônomo: que presta serviço à empresa, mediante contrato de prestação de serviço: cópia do contrato em vigor.

7.8. Apresentar certificado e/ou contrato de coleta, transporte e destinação de resíduos de serviços de saúde, conforme RDC/ANVISA Nº 222/2018 e suas atualizações, no prazo de até 05 (dias) após a data da assinatura do contrato.

8. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

8.1 Após a análise documental, a Comissão de Licitação apresentará a relação geral dos credenciados, assim como a complementar sempre que novos interessados se credenciarem.

8.2 O processo de análise e o resultado final serão homologados pelo Secretário Municipal de Saúde.

8.3 Após o deferimento do credenciamento, o interessado será comunicado via e-mail (informado na Solicitação de Credenciamento) e publicação no Diário Oficial do Município, quando então será comunicado a assinar o Contrato, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de cancelamento.

8.4 A lista dos interessados habilitados/credenciados, segundo os critérios do edital, será divulgada e mantida atualizada por meio do sítio eletrônico levygasparian.rj.gov.br e publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município.

9. DOS ESCLARECIMENTOS, IMPUGNAÇÕES, ANÁLISE DO CREDENCIAMENTO, RECURSOS E DESCRENCIAMENTO

9.1. Considerando que o presente procedimento possui natureza de credenciamento, permanecendo aberto durante o prazo de vigência estabelecido neste Edital, os pedidos de esclarecimento e as impugnações poderão ser apresentados por qualquer interessado, por escrito, mediante protocolo no Setor de Licitações ou por meio do endereço eletrônico licitação@levygasparian.rj.gov.br, devendo conter a identificação do requerente, a exposição clara dos fatos e fundamentos, bem como os documentos que entender pertinentes.

9.2. Os pedidos de esclarecimento e as impugnações dirigidos ao instrumento convocatório serão analisados pela Agente de Contratação/Pregoeira, com auxílio do setor técnico competente e/ou da assessoria jurídica, quando necessário, no prazo de até 03 (três) dias úteis, contado do recebimento.

9.3. A apresentação de impugnação ou pedido de esclarecimento não suspenderá automaticamente o curso do credenciamento, salvo quando a Administração, de forma motivada, reconhecer a existência de questão capaz de comprometer a legalidade, a isonomia, a segurança jurídica ou a adequada execução do objeto.



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

9.4. Durante todo o período de vigência do credenciamento, os interessados poderão apresentar requerimento de credenciamento, acompanhado da documentação exigida neste Edital, sendo vedada a limitação indevida de novos interessados enquanto o chamamento permanecer aberto.

9.5. Recebido o requerimento de credenciamento, a documentação será analisada pela Agente de Contratação/Pregoeira e pela Equipe de Apoio, podendo ser solicitada manifestação do setor técnico requisitante quanto aos documentos de qualificação técnica, licença sanitária, capacidade operacional, estrutura, regularidade profissional e demais requisitos relacionados à prestação dos serviços laboratoriais.

9.6. A Administração poderá realizar diligências para complementar a instrução do processo, esclarecer informações, confirmar autenticidade documental, verificar condições técnicas ou sanar falhas formais, desde que não haja alteração substancial da documentação apresentada nem prejuízo à isonomia entre os interessados.

9.7. Concluída a análise, será proferida decisão motivada pelo deferimento ou indeferimento do pedido de credenciamento.

9.8. O interessado será formalmente comunicado da decisão, preferencialmente por meio eletrônico, sendo-lhe assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

9.9. Do indeferimento do pedido de credenciamento caberá recurso administrativo, no prazo de 03 (três) dias úteis, contado da ciência da decisão, devendo o recurso ser dirigido à autoridade que proferiu o ato, a qual poderá reconsiderar sua decisão ou encaminhá-lo à autoridade superior competente, devidamente informada.

9.10. O recurso deverá ser apresentado por escrito, com a exposição dos fatos, fundamentos jurídicos e documentos que demonstrem o atendimento às exigências editalícias.

9.11. O recurso não terá efeito suspensivo automático, podendo a Administração concedê-lo de forma motivada quando houver risco de prejuízo à legalidade, à competitividade, à continuidade do serviço público ou à segurança jurídica do procedimento.

9.12. Deferido o credenciamento, o interessado estará apto a ser contratado pela Administração, observadas as condições estabelecidas neste Edital, a necessidade do serviço, a disponibilidade orçamentária, a emissão da respectiva autorização e as regras aplicáveis à execução do objeto.

9.13. A permanência do credenciamento fica condicionada à manutenção de todas as condições de habilitação, qualificação técnica, regularidade fiscal, trabalhista, sanitária e demais exigências previstas neste Edital e na legislação aplicável.

9.14. O credenciado deverá comunicar imediatamente à Administração qualquer alteração em sua situação jurídica, fiscal, técnica, sanitária, operacional ou cadastral que possa comprometer a execução dos serviços.

9.15. A Administração poderá instaurar procedimento de suspensão ou descredenciamento quando verificar, dentre outras hipóteses:



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

- 9.15.1. Perda das condições de habilitação ou qualificação exigidas neste Edital;
- 9.15.2. Irregularidade fiscal, trabalhista, sanitária, técnica ou profissional não regularizada no prazo concedido;
- 9.15.3. Descumprimento das obrigações assumidas no edital, termo de credenciamento ou contrato;
- 9.15.4. Recusa injustificada na prestação dos serviços;
- 9.15.5. Atraso reiterado na entrega de resultados ou laudos;
- 9.15.6. Falhas na coleta, acondicionamento, transporte, análise ou disponibilização dos exames;
- 9.15.7. Cobrança indevida de valores dos usuários do SUS;
- 9.15.8. Prática de ato que comprometa a segurança, a saúde, o sigilo dos dados dos pacientes ou a confiança necessária à execução do objeto;
- 9.15.9. Apresentação de documento falso ou declaração inverídica;
- 9.15.10. Solicitação formal do próprio credenciado.
- 9.16. Antes da suspensão ou descredenciamento, será assegurado ao credenciado o direito ao contraditório e à ampla defesa, mediante notificação para apresentação de manifestação no prazo de 05 (cinco) dias úteis, salvo nos casos em que a urgência da medida exigir providência imediata para resguardar o interesse público, a continuidade do serviço, a segurança sanitária ou a proteção dos usuários.
- 9.17. Da decisão que determinar a suspensão ou o descredenciamento caberá recurso administrativo no prazo de 03 (três) dias úteis, contado da ciência do ato, aplicando-se, no que couber, o mesmo procedimento previsto para o recurso contra o indeferimento do credenciamento.
- 9.18. O descredenciamento não prejudicará a apuração de eventual responsabilidade administrativa, civil ou penal, nem afastará a obrigação de conclusão dos serviços já autorizados, quando tecnicamente possível e conveniente para a Administração, especialmente para evitar prejuízo aos usuários do Sistema Único de Saúde.
- 9.19. A existência de credenciamento não gera direito subjetivo à contratação imediata, à demanda mínima ou à exclusividade na prestação dos serviços, ficando a execução condicionada à necessidade da Administração, à disponibilidade orçamentária, à emissão da respectiva autorização e às regras previstas neste Edital.
- 9.20. Havendo mais de um prestador credenciado apto à execução do mesmo serviço, a utilização dos serviços observará o critério definido neste Edital, especialmente a escolha pelo usuário, quando aplicável,



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

ou, na ausência de escolha expressa, critério objetivo, impessoal e previamente estabelecido pela Administração.

10. DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO

10.1. O procedimento de suspensão ou credenciamento observará as hipóteses, prazos, contraditório, ampla defesa e recurso previstos no item 9 deste Edital

11. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

11.1. Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa:

11.1.1. Deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pelo/a Presidente;

11.1.2. Recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato no prazo estabelecido pela Administração;

11.1.3. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação;

11.1.4. Fraudar a licitação;

11.1.5. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

11.1.5.1. Agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

11.1.5.2. Induzir deliberadamente a erro no julgamento;

11.1.6. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

11.1.7. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.

11.2. Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

11.2.1. Advertência;

11.2.2. Multa;

11.2.3. Impedimento de licitar e contratar; e

11.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

11.3. Na aplicação das sanções serão considerados:

11.3.1. A natureza e a gravidade da infração cometida.

11.3.2. As peculiaridades do caso concreto

11.3.3. As circunstâncias agravantes ou atenuantes

11.3.4. Os danos que dela provierem para a Administração Pública

11.3.5. A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

11.4. A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato licitado, recolhida no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, a contar da comunicação oficial.

11.4.1. Para as infrações previstas nos itens 11.1, 11.1.1 e 11.1.2, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.

11.4.2. Para as infrações previstas nos itens 11.1.3, 11.1.4, 11.1.5, 11.1.6 e 11.1.7, a multa será de 15% a 30% do valor do contrato licitado.

11.5. As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

11.6. Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

11.7. A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 11.1.1 e 11.1.2, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

11.8. Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 11.1.3, 11.1.4, 11.1.5, 11.1.6 e 11.1.7, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 11.1.1, 11.1.2 e 11.1.3 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei nº 14.133/2021.

11.9. Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

11.10. Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

11.11. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

11.12. A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados ao Município de Comendador Levy Gasparian/RJ.

12. DA SUBCONTRATAÇÃO

12.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

13. PAGAMENTO

13.1. Os pagamentos devidos à empresa credenciada serão efetuados mediante apresentação de nota fiscal/fatura, acompanhada da documentação de regularidade exigida, relatório dos serviços efetivamente prestados, requisições/autorização da Secretaria Municipal de Saúde e atesto da fiscalização contratual.

13.2. As notas fiscais deverão ser emitidas da seguinte forma:

RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN

ENDEREÇO: Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000

CNPJ: 11.813.986/0001-35

TEL: (24) 2254-1099

14. REPACTUAÇÃO E REAJUSTE

14.1. Os valores dos exames observarão a Tabela SIGTAP/SUS vigente, sendo automaticamente atualizados quando houver alteração oficial da referida tabela, sem aplicação de percentual de desconto, salvo disposição expressa e justificada em contrário.



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

15. EXECUÇÃO, GESTÃO E FISCALIZAÇÃO CONTRATUAIS

15.1. O regime de execução contratual, o modelo de gestão e a fiscalização, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega, observação e recebimento se submetem ao disposto no Termo de Referência e na Minuta de Contrato, anexos a este Edital.

16. FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

16.1. Após a homologação, a Administração convocará o credenciado para assinar o termo de contrato ou para aceitar ou retirar o instrumento equivalente, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas nesta Lei.

16.2. O prazo de convocação poderá ser prorrogado, 1 (uma) vez, por igual período, mediante solicitação da parte interessada durante seu transcurso, devidamente justificada, e desde que o motivo apresentado seja aceito pela Administração.

16.3. A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades legalmente estabelecidas e à imediata perda da garantia de proposta apresentada, quando existente, em favor do órgão ou entidade licitante.

17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1. A eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação dos documentos exigidos ou o princípio da isonomia.

17.2 A Comissão Permanente de Licitação resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública.

17.7 A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

17.8 O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime. Além disso, caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebração da parceria, o fato poderá dar ensejo à rescisão do instrumento e/ou aplicação das sanções de que trata a Lei nº 14.133/21.



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

17.9 O presente edital de credenciamento permanecerá aberto pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, permitindo o ingresso permanente de novos interessados.

18. ANEXOS QUE INTEGRAM ESTE EDITAL

- 18.1. Anexo I – Requerimento de Credenciamento;
- 18.2. Anexo II - Termo de Referência;
- 18.3. Anexo III – Minuta de Contrato.

Comendador Levy Gasparian, 10 de julho de 2026.

Janaina Teles Pires Fernandes
Presidente



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

ANEXO I

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E DECLARAÇÕES

Ao Departamento de Licitação da Prefeitura Municipal de Comendador Levy Gasparian/RJ

DADOS CADASTRAIS			
Nome empresarial:			
Endereço:		Cidade:	UF:
Telefone:	Celular:	E-mail:	
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	
CNPJ:	Inscrição Estadual (se houver):		

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, conforme dados cadastrais acima, vem, por meio da presente, solicitar seu **CREDENCIAMENTO** para prestação de serviços de: (especificar para qual (is) serviço (s) se credencia, conforme tabela constante do Termo de Referência, Edital e seus Anexos.

- 1) QUE não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal e art. 68, VI, da Lei Federal 14.133/2021;
- 2) QUE não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- 3) QUE cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, conforme previsto no art. 93 da Lei Federal nº 8213/91;
- 4) QUE cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021. (Para licitantes organizados em Cooperativa);
- 5) QUE cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 4º, da Lei n.º 14.133, de 2021. SIM () NÃO ();
- 6) QUE até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação/credenciamento, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 7) QUE recebeu todos os documentos e informações, sendo orientado acerca de todas as regras, direitos e obrigações previstas no Edital de Credenciamento nº 003/2026, acatando-as em sua totalidade;



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

8) QUE tem conhecimento dos serviços para os quais solicita credenciamento e que os realizará de forma satisfatória;

9) QUE tem conhecimento das formas de seleção e convocação para a prestação dos serviços, bem como das formas e condições de pagamento;

10) QUE concorda e aceita em prestar os serviços para os quais se credencia pelos preços estipulados na Tabela de Valores prevista no Anexo II – Termo de Referência;

11) QUE dispõe ou disporá, quando da convocação, de EPIs – Equipamento de Proteção Individual, demais equipamentos e materiais apropriados para execução dos serviços e que os manterá em condições adequadas de uso, respeitando as normas e regulamentos aplicáveis aos serviços.

A falsidade das declarações acima sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local e Data)

Assinatura do Representante Legal

Nome:

RG Nº e Órgão Emissor:



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA

1- OBJETO

1.1. Credenciamento de Laboratório de Análises Clínicas para a realização de Coleta e Análises Laboratoriais, usando como referência o valor da tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Anexo I), para a Rede Municipal de Saúde, conforme especificações constantes deste Termo de Referência, do Documento de Formalização da Demanda e do Estudo Técnico.

1.2. O edital de credenciamento permanecerá aberto pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, permitindo o ingresso permanente de novos interessados.

1.3. Cada contrato decorrente do credenciamento terá vigência de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado nos termos da Lei nº 14.133/2021, conforme necessidade da Administração.

1.4. A presente contratação adotará como regime de execução o valor da tabela SUS.

1.5. A presente contratação será com seleção a critério de terceiros.

2. QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO
01	01	SRV	CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA A REALIZAÇÃO DE COLETA E ANÁLISES LABORATORIAIS, USANDO COMO REFERÊNCIA O VALOR DA TABELA SIGTAP – SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS EM ANEXO, PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1. O quantitativo foi estabelecido com base na demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

3- JUSTIFICATIVA

3.1. A contratação dos serviços é justificada a fim de atender às demandas da população do Município usuária do Sistema Único de Saúde – SUS os quais fornecem informações que podem ser utilizadas para fins de diagnóstico e prognóstico, prevenção e estabelecimento de riscos para inúmeras doenças, bem como definição de tratamentos personalizados, pois tratam-se de exames de atenção básica de extrema necessidade e por sua natureza essenciais.

4- PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

4.1. A prestação dos serviços será realizado nas condições estabelecidas no presente termo, seguindo os parâmetros de qualidade e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

4.2. A coleta de material será realizada nas dependências das Unidades Básicas de Saúde pelos profissionais do Município com exceção dos exames em que o tempo estimado para a coleta e a análise interfira no resultado do mesmo, nestes casos o paciente deverá se deslocar até o local de coleta da própria credenciada, através de requisição assinada pela Secretaria de Saúde.

4.3. A empresa credenciada ficará responsável pelo recolhimento dos materiais nas Unidades Básicas de Saúde, às quartas-feiras, das 07:00h às 09h.

4.4. Nos casos em que o paciente não consiga realizar a coleta nos dias e horários estabelecidos acima, o mesmo deverá dirigir ao ponto de coleta indicado pela empresa credenciada, de segunda a sexta das 07:00h às 09h.

4.4.1. Relação dos locais para coleta e entrega dos resultados:

- UBS Grotão - Estrada União e Indústria, Km 132, s/nº- Centro
- UBS Fonseca Almeida – Rua Newton Guilherme da Silva, s/nº- Fonseca Almeida
- UBS Conjunto Luis Bento - Estrada União e Indústria, Km 130, nº600- Reta
- UBS Fábrica – Rua Augusta, nº33 - Fábrica
- UBS Centro – Rua João Dias, nº57 - Centro
- UBS Gulf - Rua Suzano Santana de Lima, nº110- Raio do Sol/Gulf
- UBS Mont Serrat – Rua Bernadino Franco, nº280 – Mont Serrat
- UBS Afonso Arinos – Avenida Amaral Peixoto, nº326 – Afonso Arinos

4.5. A empresa credenciada deverá possuir sede ou unidade localizada no Município de Comendador Levy Gasparian/RJ ou em município situado em um raio máximo de 50 km de Comendador Levy Gasparian/RJ.

4.5.1. O local onde os exames serão realizados pela empresa credenciada deverão ser de fácil acesso.

4.6. O prazo para a entrega do resultado dos exames será de:

- Casos de Urgência: Em até 24 (vinte e quatro) horas;
- Baixa Complexidade: Em até 24 (vinte e quatro) horas;
- Média Complexidade: Em até 05 (cinco) dias corridos;
- Alta Complexidade: Em até 10 (dez) dias corridos.

4.7. A distribuição dos resultados dos exames impressos serão de responsabilidade da empresa credenciada que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos e deverão ser entregues nas Unidades Básicas de Saúde das 08h às 16h, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados:

4.8. Os exames deverão ser realizados somente por profissionais tecnicamente qualificados, habilitados e com registro nos órgãos competentes.

4.9. Todos os materiais (insumos) e equipamentos necessários para a prestação dos serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

4.10. A conferência das faturas expedidas pela empresa credenciada ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

4.11. O início da prestação dos serviços deverá ocorrer a partir da Ordem de Serviço emitida pela Secretaria



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

de Saúde e a fiscalização adotará junto a Contratada, oportunamente, todas as providências necessárias.

5- RECEBIMENTO

5.1. O recebimento ocorrerá em duas etapas:

5.1.1. Recebimento provisório: O objeto será recebido provisoriamente no momento da entrega, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações exigidas.

5.1.2. Recebimento Definitivo: No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que estando em conformidade com as especificações exigidas fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

5.2. O aceite/aprovação dos serviços pelo Município não exclui a responsabilidade civil da empresa credenciada por vício de quantidade e/ou qualidade ou disparidades com as especificações estabelecidas verificadas posteriormente, garantindo-se ao Município as faculdades previstas no art.18, da lei nº 8.078/90- Código de Defesa do Consumidor.

5.3. A empresa credenciada é obrigada a reparar, corrigir os serviços que venham a ser recusados por não atenderem as especificações exigidas, no prazo de 24(vinte e quatro) horas, contados da solicitação, sem que isso acarrete qualquer ônus para o Município ou a revele das sanções previstas na legislação vigente.

6. SUSTENTABILIDADE

6.1. A empresa credenciada deverá cumprir as orientações da Instrução Normativa nº 1, de 19 de janeiro de 2010, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), referente aos critérios de Sustentabilidade Ambiental, em seus artigos 5º e 6º, no que couber.

6.2. No caso de descarte e destinação ambientalmente adequada dos inservíveis, eventualmente utilizados e/ou substituídos na execução dos serviços, a empresa credenciada deverá proceder ao descarte e destinação ecologicamente correta.

6.3. A destinação final será responsabilidade da empresa credenciada e deverá ser realizada de acordo com a legislação vigente.

6.4. Todos os custos referentes ao recebimento de inservíveis, tais como coleta, transporte, recebimento e manuseio, correrão por conta da empresa credenciada.

7- FISCALIZAÇÃO

7.1. A Fiscalização, com fundamento no art.117 da Lei Federal nº 14.133/21, cabe ao Município, que a seu critério e por meio dos servidores **Luiz Carlos Prates da Silva – Matr. 50.579 – Assessor de Vigilância Sanitária e Carminda de Oliveira Vilela de Jesus – Matr. 10.963 – Coordenadora da Atenção Primária**, deverão exercê-la de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as fases de execução das obrigações, inclusive quanto ao desempenho da empresa contratada, sem juízo do dever desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

7.2. A empresa credenciada deverá aceitar, integralmente todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Município.

7.3. A existência e a atuação da fiscalização do Município em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva da empresa credenciada quanto a integridade e a correção da execução das prestações a que se obriga, suas consequências e implicações perante terceiros.



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

8. GESTOR DO CONTRATO

8.1. A gestão da contratação caberá ao Secretário Municipal de Saúde, que determinará o que for necessário para regularização de faltas ou defeitos, nos termos do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.2. Ficam reservados ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde, o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omissos ou duvidosos não previstos no processo administrativo e tudo mais que se relacione com a contratação do objeto, desde que não acarrete ônus para o Município.

8.3. As decisões que ultrapassem a competência do Gestor deverão ser solicitadas formalmente à autoridade administrativa imediatamente superior, em tempo hábil para a adoção de medidas.

8.4. A empresa credenciada deverá aceitar, antecipadamente, todos os métodos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela Gestão e Fiscalização, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos, soluções e comunicações necessárias ao desenvolvimento de suas atividades.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1. Assumir como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução das obrigações contratadas. Responsabilizar-se, também, pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao Contratante ou a terceiros;

9.2. Responder por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculados a legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária, e decorrentes da execução do presente contrato, cujo cumprimento e responsabilidade lhe caberão, exclusivamente;

9.3. Responder por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados a execução do presente contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de seu ato, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

9.4. Manter durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e qualificação que lhe foram exigidas na licitação;

9.5. Executar o serviço do objeto na condição, qualidade, quantidade e prazo estabelecidos;

9.6. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto do contrato, se verificar vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou do material empregado;

9.7. Realizar os exames nos casos de exceção na forma prevista no item 4.2., do presente Termo de Referência;

9.8. Disponibilizar profissionais tecnicamente qualificados, habilitados e com registro nos órgãos competentes;

9.9. Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização do Contratante.

9.10. Garantir acesso, a qualquer tempo, da fiscalização do Contratante ao serviço em questão;

9.11. Cientificar, imediatamente, a fiscalização do Contratante de qualquer ocorrência anormal, acidente ou incidente que aconteça durante a execução da contratação;



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

9.12. Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições dos trabalhos, atendendo assim, as reclamações, exigências ou observações feitas pela fiscalização do Contratante;

9.13. A distribuição dos resultados dos exames impressos serão de responsabilidade da empresa credenciada que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos e deverão ser entregues nas Unidades Básicas de Saúde das 08h às 16h, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados;

9.14. Deverão ser disponibilizados cópias dos prontuários dos pacientes sempre que solicitado pela Contratante.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1. Designar através de portaria os servidores **Luiz Carlos Prates da Silva – Matr. 50.579 – Assessor de Vigilância Sanitária e Carminda de Oliveira Vilela de Jesus – Matr. 10.963 – Coordenadora da Atenção Primária**, para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e para atestar o recebimento do objeto nos termos exigidos;

10.2. Emitir Nota de Empenho para fazer face as despesas contratadas;

10.3. Efetuar a coleta e a entrega do material para a contratada;

10.4. Efetuar pagamento a Contratada de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos;

10.5. Reservar a fiscalização o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omissos ou duvidosos não previstos e tudo o mais que se relacione com o objeto licitado, desde que não acarrete ônus para o Contratante ou modificação da contratação;

10.6. Aplicar sanções a Contratada motivadas pela inexecução parcial ou total do contrato.

11. SUBCONTRATAÇÃO

11.1. Não será admitida a subcontratação no todo ou em parte do objeto.

12. DO RESULTADO DOS EXAMES

12.1. Nos casos em que o laudo suscitar dúvidas pelo profissional solicitante, este deverá contatar a empresa credenciada para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional.

12.1.1. O quantitativo de exames refeitos corresponderá a até 2% do valor do contrato.

13. PAGAMENTO

13.1. Os pagamentos devidos à empresa credenciada serão efetuados mediante apresentação de nota fiscal/fatura, acompanhada da documentação de regularidade exigida, relatório dos serviços efetivamente prestados, requisições/autorização da Secretaria Municipal de Saúde e atesto da fiscalização contratual.

14. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

14.1. A despesa correrá pelos códigos de despesa do orçamento vigente do Município abaixo relacionados:



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

SECRETARIA	DOTAÇÃO	ELEMENTO DE DESPESA	FICHA
SAÚDE	30.30.10.301.0108.1600	3.3.90.39.00	1523
SAÚDE	30.30.10.301.0108.1601	3.3.90.39.00	1528
SAÚDE	30.30.10.302.0108.1602	3.3.90.39.00	1554

Comendador Levy Gasparian, 06 de julho de 2026.

Marcelo Galdino Quietério
Secretário Municipal Saúde

ANEXO			
TABELA UNIFICADA SUS – SIGTAP			
Item	Código SUS	Procedimento	Quantidade
1	02.02.01.001-5	CLEARENSE OSMOLAR	50
2	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	150
3	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	50
4	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	150
5	02.02.01.005-8	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	150
6	02.02.01.006-6	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	150
7	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	150
8	02.02.01.008-2	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

9	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	50
10	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	70
11	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	70
12	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	2000
13	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	50
14	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	50
15	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	50
16	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	50
17	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	50
18	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	100
19	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	50
20	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2000
21	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	2000
22	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	2000
23	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	70
24	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	50
25	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	50
26	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	2000
27	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	2000
28	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2000
29	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

30	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	2000
31	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	250
32	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	50
33	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	50
34	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	50
35	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	50
36	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	50
37	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	2000
38	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	2000
39	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	50
40	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	1000
41	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1000
42	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	1000
43	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	1000
44	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	50
45	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1000
46	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	2000
47	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	1000
48	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	50
49	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	2000
50	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

51	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	50
52	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	50
53	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	50
54	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	100
55	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	800
56	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	200
57	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	50
58	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	50
59	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	800
60	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1000
61	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1000
62	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	800
63	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	1000
64	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	1000
65	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1000
66	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2000
67	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	50
68	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	2000
69	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	2000
70	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	250
71	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	250



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

72	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	50
73	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	50
74	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	50
75	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	2000
76	02.02.01.077-5	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	70
77	02.02.01.078-3	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	50
78	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	50
79	02.02.02.001-0	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	50
80	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	150
81	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	150
82	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	60
83	02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITÁRIAS (CADA)	60
84	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	80
85	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1000
86	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	60
87	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	60
88	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	50
89	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMÁCIAS	50
90	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	1000
91	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	50
92	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	60



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

93	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	60
94	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	150
95	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	150
96	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	50
97	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	50
98	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	50
99	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	50
100	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	50
101	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	50
102	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	50
103	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	50
104	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	50
105	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	50
106	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	50
107	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	50
108	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	250
109	02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	60
110	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	250
111	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	60
112	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	50
113	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	250



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

114	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	250
115	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	60
116	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	2000
117	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	80
118	02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	20
119	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	50
120	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	60
121	02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	60
122	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	150
123	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	70
124	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	50
125	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	80
126	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	60
127	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	60
128	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	50
129	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	70
130	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	70
131	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	80
132	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	10
133	02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	10
134	02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

135	02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	50
136	02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	50
137	02.02.03.004-0	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	150
138	02.02.03.005-9	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	150
139	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	150
140	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	150
141	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	150
142	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	50
143	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1000
144	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	50
145	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	150
146	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	150
147	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	50
148	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	50
149	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	50
150	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	50
151	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	60
152	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	60
153	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	250
154	02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	150
155	02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

156	02.02.03.024-5	PROVA TUBERCULÍNICA (PT)	50
157	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	50
158	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	50
159	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	50
160	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	50
161	02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT/IMUNOBLOT)	150
162	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	50
163	02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	50
164	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	150
165	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	150
166	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	150
167	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	50
168	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	50
169	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	50
170	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	50
171	02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	50
172	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	50
173	02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	50
174	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	50
175	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	50
176	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

177	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	150
178	02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	50
179	02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	50
180	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	50
181	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	150
182	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	50
183	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	50
184	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	250
185	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	50
186	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	50
187	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	50
188	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	50
189	02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	50
190	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	50
191	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	50
192	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	500
193	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	500
194	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	50
195	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	50
196	02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	500
197	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	60
198	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

199	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	70
200	02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	50
201	02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	70
202	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	80
203	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	80
204	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	50
205	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	50
206	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	500
207	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	50
208	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGG)	500
209	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	50
210	02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	50
211	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50
212	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	50
213	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	50
214	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	50
215	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	50
216	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	50
217	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	500
218	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	50
219	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	500



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

220	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	50
221	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	50
222	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	50
223	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	50
224	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	50
225	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	500
226	02.02.03.099-7	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	10
227	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	50
228	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	300
229	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	60
230	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	50
231	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	70
232	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	70
233	02.02.03.107-1	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	500
234	02.02.03.108-0	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	80
235	02.02.03.110-1	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	50
236	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	800
237	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	60
238	02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	60
239	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	750
240	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE	40



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

		HUMANO IGA	
241	02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	50
242	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	50
243	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	150
244	02.02.03.122-5	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	10
245	02.02.03.123-3	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	10
246	02.02.03.127-6	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	50
247	02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	10
248	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	10
249	02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	10
250	02.02.03.131-4	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	10
251	02.02.03.132-2	DOSAGEM DE SIROLIMO	15
252	02.02.03.137-3	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTIGLIADINADEAMINADA IGG	50
253	02.02.03.138-1	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	50
254	02.02.03.139-0	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE	50
255	02.02.03.140-3	TESTE TREPONÊMICO LABORATORIAL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	50
256	02.02.03.141-1	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	22
257	02.02.03.142-0	ESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM GESTANTE	22
258	02.02.03.143-8	TESTE FTA-ABS TOTAL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	22
259	02.02.03.144-6	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	500



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

260	02.02.03.145-4	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM GESTANTE	500
261	02.02.03.146-2	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	500
262	02.02.03.147-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	500
263	02.02.03.148-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM GESTANTE	499
264	02.02.03.149-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	499
265	02.02.03.150-0	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV E/OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	574
266	02.02.03.151-9	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM GESTANTE	574
267	02.02.03.152-7	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTÍGENOS DE HIV OU ANTICORPOS ANTI-HIV-1 OU ANTI-HIV-2 EM PARCEIRO E PARCERIA DE GESTANTE	574
268	02.02.03.153-5	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	50
269	02.02.03.154-3	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM GESTANTE	50
270	02.02.03.155-1	PESQUISA LABORATORIAL DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	50
271	02.02.03.156-0	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	15
272	02.02.03.157-8	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM GESTANTE	15
273	02.02.03.158-6	DETECÇÃO DE DNA PROVIRAL DO HTLV-1 E DO HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	15
274	02.02.03.159-4	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	15
275	02.02.03.160-8	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM GESTANTE	15
276	02.02.03.161-6	TESTE CONFIRMATÓRIO COM PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + ANTI-HTLV-2 EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	15



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

277	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	60
278	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	100
279	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	200
280	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	60
281	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	60
282	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	60
283	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	80
284	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	800
285	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	800
286	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	800
287	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	60
288	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	60
289	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	500
290	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1000
291	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	800
292	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	800
293	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	800
294	02.02.04.018-6	TESTE DE ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	5
295	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	600
296	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	600
297	02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

298	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	600
299	02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	60
300	02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	50
301	02.02.05.007-6	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	50
302	02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	60
303	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	600
304	02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	50
305	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	800
306	02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	50
307	02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	600
308	02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	50
309	02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	700
310	02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	550
311	02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	60
312	02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	60
313	02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	749
314	02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	749
315	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	574
316	02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	749
317	02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	749
318	02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	500



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

319	02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	750
320	02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	750
321	02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	500
322	02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	750
323	02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	500
324	02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	500
325	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	500
326	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	250
327	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	350
328	02.02.06.003-9	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	350
329	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	150
330	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	150
331	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	150
332	02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	150
333	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	150
334	02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	80
335	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	80
336	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	80
337	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	80
338	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	100
339	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	80



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

340	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	80
341	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	100
342	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	100
343	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	100
344	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	100
345	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	50
346	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	60
347	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	250
348	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	250
349	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	250
350	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	250
351	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	500
352	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	50
353	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	50
354	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	50
355	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	50
356	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	50
357	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	50
358	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	350
359	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	150
360	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	150



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

361	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	150
362	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	500
363	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	350
364	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	350
365	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	150
366	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	50
367	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	50
368	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	50
369	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	50
370	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	150
371	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	60
372	02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	50
373	02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	60
374	02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	60
375	02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	60
376	02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	60
377	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	50
378	02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	50
379	02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	60
380	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	80
381	02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

382	02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	50
383	02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	50
384	02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	50
385	02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	50
386	02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	50
387	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	50
388	02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXY-HEMOGLOBINA	50
389	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	80
390	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	11
391	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	80
392	02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	50
393	02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	50
394	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	22
395	02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	60
396	02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	50
397	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	80
398	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	80
399	02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	50
400	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	50
401	02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	50
402	02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

403	02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	50
404	02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	50
405	02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	50
406	02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	50
407	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	80
408	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	150
409	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	100
410	02.02.08.003-0	TESTE DE SENSIBILIDADE EM MEIO SÓLIDO PARA OS FÁRMACOS CONTRA MICOBACTERIAS	50
411	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	50
412	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	50
413	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	50
414	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	80
415	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	170
416	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	170
417	02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	170
418	02.02.08.011-0	CULTURA SÓLIDA PARA MICOBACTÉRIAS	170
419	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAEROBICAS	150
420	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO MORFOLÓGICA DE FUNGOS	170
421	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	70
422	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	250
423	02.02.08.016-1	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICRO-ORGANISMOS	50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

424	02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	50
425	02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	50
426	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA- HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	50
427	02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	50
428	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	80
429	02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	60
430	02.02.08.023-4	EXAMES DIRETOS PARA PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	50
431	02.02.08.024-2	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	50
432	02.02.09.001-9	ÁCIDO ÚRICO NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	150
433	02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	50
434	02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	50
435	02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	50
436	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS NO LIQUOR	60
437	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LÍQUOR	60
438	02.02.09.007-8	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLÍPIDIOS RELAÇÃO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	50
439	02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	150
440	02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	250
441	02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	60
442	02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	60
443	02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	150
444	02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	150



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

445	02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRAÇÃO NO LIQUOR	170
446	02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LÍQUIDO AMNIÓTICO	50
447	02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	50
448	02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FÍSICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECÍFICA DE CÉLULAS	60
449	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	50
450	02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	50
451	02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	150
452	02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	50
453	02.02.09.024-8	PESQUISA DE CÉLULAS ORANGIOFILAS	50
454	02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	50
455	02.02.09.026-4	ESPERMOGRAMA	70
456	02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	50
457	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	50
458	02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	60
459	02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	60
460	02.02.09.031-0	REAÇÃO DE PANDY	60
461	02.02.09.032-9	REAÇÃO DE RIVALTA NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	60
462	02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	60
463	02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECREÇÃO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	50
464	02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	50
465	02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	10



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

466	02.02.10.002-2	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	10
467	02.02.10.003-0	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	10
468	02.02.10.004-9	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	10
469	02.02.10.021-9	DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	10
470	02.02.10.022-7	REAValiação DIAGNÓSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMA PHILADELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	10
471	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	10
472	02.02.10.024-3	TESTE CITOGENÉTICO POR HIBRIDIZAÇÃO IN SITU POR FLUORESCÊNCIA (FISH) PARA MIELOMA MÚLTIPLO	5
473	02.02.11.001-0	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	50
474	02.02.11.002-8	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	20
475	02.02.11.003-6	DETECÇÃO MOLECULAR EM FIBROSE CÍSTICA (CONFIRMATORIO)	20
476	02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	50
477	02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	300
478	02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECÇÃO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	300
479	02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	50
480	02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNÓSTICO TARDIO)	300
481	02.02.11.009-5	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	50
482	02.02.11.010-9	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	50
483	02.02.11.011-7	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	10
484	02.02.11.012-5	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	20



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

485	02.02.11.013-3	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	20
486	02.02.11.014-1	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	10
487	02.02.11.015-0	PESQUISA DE IGM ANTI-TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	50
488	02.02.12.001-5	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	50
489	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	60
490	02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	50
491	02.02.12.004-0	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMÁCIAS	50
492	02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	50
493	02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37°C	50
494	02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	50
495	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	60
496	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	60
497	02.02.12.010-4	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	50



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

ANEXO III MINUTA DE CONTRATO

Termo de Contrato nº/...../..... de/...../.....

TERMO DE CONTRATO DE QUE FAZEM ENTRE SI O FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN E A EMPRESA
.....(Processo Administrativo Nº de/...../.....)

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN, CNPJ-MF nº 11.813.986/0001-35, com endereço na Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000, doravante denominado **Contratante**, neste ato representado por **Marcelo Galdino Quitério**, investido legalmente no cargo de **Secretário Municipal de Saúde** e a empresa, CNPJ-MF, com endereço na, doravante denominada **Contratada**, representada neste ato por, portador(a) da carteira de identidade nº, emitida pelo(a) (órgão emissor), CPF nº, conforme consta no(a) (indicar o ato que o qualifica como representante legal, isto é: estatuto social, contrato social e ata de eleição e/ou instrumento de procuração acostado aos autos), firmam o presente **Termo de Contrato**, cuja celebração foi autorizada nos autos do Processo Administrativo nº, doravante denominado **Processo**, concernente a licitação nº/....., efetuada na modalidade Os contraentes enunciam as seguintes cláusulas e condições que regerão o contrato em harmonia com os princípios e normas da legislação aplicável a espécie, especialmente a Lei Federal nº 14.133/21, que as partes declaram conhecer, subordinando-se, incondicional e irrestritamente, as suas estipulações.

PRIMEIRA (DO OBJETO)

A Contratada se obriga a **prestar serviços de exames de análises clínicas, usando como referência o valor da tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, para a Rede Municipal de Saúde de Comendador Levy Gasparian/RJ**, na conformidade do edital e anexos da Licitação de Chamamento Público nº 003/2026 os quais integram este termo, independentemente de transcrição, para todos os modos, fins e efeitos legais e com o quadro abaixo:

ITEM	QUANT.	UND.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	SUBTOTAL
PREÇO TOTAL:					

SEGUNDA (DO REGIME DE EXECUÇÃO)

O objeto deste contrato será executado utilizando como método o critério de terceiros.

PARÁGRAFO PRIMEIRO



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

O usuário do SUS, quando houver mais de um laboratório credenciado apto, escolherá livremente entre os credenciados disponíveis, mediante ciência formal da relação de prestadores.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Na ausência de escolha expressa pelo usuário, a distribuição da demanda observará critério objetivo, impessoal e previamente definido, como rodízio, ordem sequencial, capacidade operacional, localização ou outro critério técnico justificado.

TERCEIRA (DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS)

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A prestação dos serviços será realizado nas condições estabelecidas no presente termo, seguindo os parâmetros de qualidade e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A coleta de material será realizada nas dependências das Unidades Básicas de Saúde pelos profissionais do Município com exceção dos exames em que o tempo estimado para a coleta e a análise interfira no resultado do mesmo, nestes casos o paciente deverá se deslocar até o local de coleta da própria credenciada, através de requisição assinada pela Secretaria de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A empresa credenciada ficará responsável pelo recolhimento dos materiais nas Unidades Básicas de Saúde, às quartas-feiras, das 07:00h às 09h.

PARÁGRAFO QUARTO

Nos casos em que o paciente não consiga realizar a coleta nos dias e horários estabelecidos acima, o mesmo deverá dirigir ao ponto de coleta indicado pela empresa credenciada, de segunda a sexta das 07:00h às 09h.

PARÁGRAFO QUINTO

Relação dos locais para coleta e entrega dos resultados:

- I) UBS Grotão - Estrada União e Indústria, Km 132, s/nº- Centro
- II) UBS Fonseca Almeida – Rua Newton Guilherme da Silva, s/nº- Fonseca Almeida
- III) UBS Conjunto Luis Bento - Estrada União e Indústria, Km 130, nº600- Reta
- IV) UBS Fábrica – Rua Augusta, nº33 - Fábrica
- V) UBS Centro – Rua João Dias, nº57 - Centro
- VI) UBS Gulf - Rua Suzano Santana de Lima, nº110- Raio do Sol/Gulf
- VII) UBS Mont Serrat – Rua Bernadino Franco, nº280 – Mont Serrat
- VIII) UBS Afonso Arinos – Avenida Amaral Peixoto, nº326 – Afonso Arinos

PARÁGRAFO SEXTO



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

A empresa credenciada deverá possuir sede ou unidade localizada no Município de Comendador Levy Gasparian/RJ ou em município situado em um raio máximo de 50 km do município.

PARÁGRAFO SÉTIMO

O local onde os exames serão realizados pela empresa credenciada deverão ser de fácil acesso.

PARÁGRAFO OITAVO

O prazo para a entrega do resultado dos exames será de:

- I)** Casos de Urgência: Em até 24 (vinte e quatro) horas;
- II)** Baixa Complexidade: Em até 24 (vinte e quatro) horas;
- III)** Média Complexidade: Em até 05 (cinco) dias corridos;
- IV)** Alta Complexidade: Em até 10 (dez) dias corridos.

PARÁGRAFO NONO

A distribuição dos resultados dos exames impressos serão de responsabilidade da empresa credenciada que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos e deverão ser entregues nas Unidades Básicas de Saúde das 08h às 16h, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados:

PARÁGRAFO DÉCIMO

Os exames deverão ser realizados somente por profissionais tecnicamente qualificados, habilitados e com registro nos órgãos competentes.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO

Todos os materiais (insumos) e equipamentos necessários para a prestação dos serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO

A conferência das faturas expedidas pela empresa credenciada ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO

O início da prestação dos serviços deverá ocorrer a partir da Ordem de Serviço emitida pela Secretaria de Saúde e a fiscalização adotará junto a Contratada, oportunamente, todas as providências necessárias.

QUARTA (DA SUSTENTABILIDADE)

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O prestador de serviços deverá cumprir as orientações da Instrução Normativa nº 1, de 19 de janeiro de 2010, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), referente aos critérios de Sustentabilidade Ambiental, em seus artigos 5º e 6º, no que couber.

PARÁGRAFO SEGUNDO



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

No caso de descarte e destinação ambientalmente adequada dos inservíveis, eventualmente utilizados e/ou substituídos na execução do fornecimento do objeto, o prestador de serviços deverá proceder ao descarte e destinação ecologicamente correta.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A destinação final será responsabilidade do prestador de serviços e deverá ser realizada de acordo com a legislação vigente.

PARÁGRAFO QUARTO

Todos os custos referentes ao recebimento de inservíveis, tais como coleta, transporte, recebimento e manuseio, correrão por conta da contratada.

QUINTA (DO RECEBIMENTO)

O recebimento ocorrerá em duas etapas:

I. Recebimento provisório: O objeto será recebido provisoriamente no momento da entrega, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações exigidas.

II. Recebimento Definitivo: No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que estando em conformidade com as especificações exigidas fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O aceite/aprovação dos serviços pelo Município não exclui a responsabilidade civil da empresa credenciada por vício de quantidade e/ou qualidade ou disparidades com as especificações estabelecidas verificadas posteriormente, garantindo-se ao Município as faculdades previstas no art.18, da lei nº 8.078/90- Código de Defesa do Consumidor

PARÁGRAFO SEGUNDO

A empresa credenciada é obrigada a reparar, corrigir os serviços que venham a ser recusados por não atenderem as especificações exigidas, no prazo de 24(vinte e quatro) horas, contados da solicitação, sem que isso acarrete qualquer ônus para o Município ou a revele das sanções previstas na legislação vigente.

SEXTA (DA FISCALIZAÇÃO)

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A fiscalização, com fundamento no art. 117, da Lei Federal nº 14.133/21, cabe ao Contratante, que a seu critério e por meio dos servidores **Luiz Carlos Prates da Silva – Matr. 50.579 – Assessor de Vigilância Sanitária e Carminda de Oliveira Vilela de Jesus – Matr. 10.963 – Coordenadora da Atenção Primária**, designados através de portaria, deverão exercê-la de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as fases do contrato, inclusive quanto ao desempenho da Contratada, sem prejuízo do dever desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Contratada declara aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Contratante.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A existência e a atuação da fiscalização do Contratante em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva da Contratada quanto a integridade e a correção da execução das prestações a que se obriga, suas consequências e implicações perante terceiros.



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

SÉTIMA (DO GESTOR)

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A gestão da contratação caberá ao Secretário Municipal de Saúde, que determinará o que for necessário para regularização de faltas ou defeitos, nos termos do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Ficam reservados ao Secretário Municipal de Saúde, o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omissos ou duvidosos não previstos no processo administrativo e tudo mais que se relacione com a contratação do objeto, desde que não acarrete ônus para o Município.

PARÁGRAFO TERCEIRO

As decisões que ultrapassem a competência do Gestor deverão ser solicitadas formalmente à autoridade administrativa imediatamente superior, em tempo hábil para a adoção de medidas.

PARÁGRAFO QUARTO

A empresa credenciada deverá aceitar, antecipadamente, todos os métodos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela Gestão e Fiscalização, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos, soluções e comunicações necessárias ao desenvolvimento de suas atividades.

OITAVA (DO VALOR)

A Secretaria Municipal de Saúde pagará a Contratada pelos serviços prestados, os valores fixados e dispostos na Tabela SIGTAP/SUS.

NONA (DA DESPESA)

A despesa do contrato neste exercício correrá por conta das dotações orçamentárias e, do orçamento vigente do Município de Comendador Levy Gasparian, conforme notas de empenho acostadas aos autos do Processo.

DÉCIMA (DO PAGAMENTO)

Os pagamentos devidos à empresa credenciada serão efetuados mediante apresentação de nota fiscal/fatura, acompanhada da documentação de regularidade exigida, relatório dos serviços efetivamente prestados, requisições/autorização da Secretaria Municipal de Saúde e atesto da fiscalização contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As notas fiscais deverão ser emitidas da seguinte forma:

RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN

ENDEREÇO: Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000

CNPJ: 11.813.986/0001-35

TEL: (24) 2254-1099

DÉCIMA PRIMEIRA (DO REAJUSTAMENTO)



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

Os valores dos exames observarão a Tabela SIGTAP/SUS vigente, sendo automaticamente atualizados quando houver alteração oficial da referida tabela, sem aplicação de percentual de desconto, salvo disposição expressa e justificada em contrário.

DÉCIMA SEGUNDA (DO PRAZO)

O edital credenciamento permanecerá aberto pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, permitindo o ingresso permanente de novos interessados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Cada contrato decorrente do credenciamento terá vigência de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado nos termos da Lei nº 14.133/2021, conforme necessidade da Administração.

DÉCIMA TERCEIRA (DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE)

I) Designar através de portaria os servidores **Luiz Carlos Prates da Silva – Matr. 50.579 – Assessor de Vigilância Sanitária e Carminda de Oliveira Vilela de Jesus – Matr. 10.963 – Coordenadora da Atenção Primária**, para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e para atestar o recebimento do objeto nos termos exigidos;

II) Emitir Nota de Empenho para fazer face as despesas contratadas;

III) Efetuar a coleta e a entrega do material para a contratada;

IV) Efetuar pagamento a Contratada de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos;

V) Reservar a fiscalização o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omissos ou duvidosos não previstos e tudo o mais que se relacione com o objeto licitado, desde que não acarrete ônus para o Contratante ou modificação da contratação;

VI) Aplicar sanções a Contratada motivadas pela inexecução parcial ou total do contrato.

DÉCIMA QUARTA (DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA)

I) Assumir como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução das obrigações contratadas. Responsabilizar-se, também, pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao Contratante ou a terceiros;

II) Responder por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculados a legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária, e decorrentes da execução do presente contrato, cujo cumprimento e responsabilidade lhe caberão, exclusivamente;

III) Responder por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados a execução do presente contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de seu ato, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

IV) Manter durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e qualificação que lhe foram exigidas na licitação;

V) Executar o serviço do objeto na condição, qualidade, quantidade e prazo estabelecidos;

VI) Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto do contrato, se



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

verificar vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou do material empregado;

VII) Realizar os exames nos casos de exceção na forma prevista no item 4.2.1.1, do presente Termo de Referência;

VIII) Disponibilizar profissionais tecnicamente qualificados, habilitados e com registro nos órgãos competentes;

IX) Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização do Contratante.

X) Garantir acesso, a qualquer tempo, da fiscalização do Contratante ao serviço em questão;

XI) Cientificar, imediatamente, a fiscalização do Contratante de qualquer ocorrência anormal, acidente ou incidente que aconteça durante a execução da contratação;

XII) Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições dos trabalhos, atendendo assim, as reclamações, exigências ou observações feitas pela fiscalização do Contratante;

XIII) Capacitar os profissionais das Unidades Básicas de Saúde responsáveis pela coleta de material a cada 6 (seis) meses, durante a vigência do contrato.

XIV) A distribuição dos resultados dos exames impressos serão de responsabilidade da empresa credenciada que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos e deverão ser entregues nas Unidades Básicas de Saúde das 08h às 16h, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados;

XV) Deverão ser disponibilizados cópias dos prontuários dos pacientes sempre que solicitado pela Contratante.

DÉCIMA QUINTA (DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LEI Nº 13.709/2018 - LGPD)

As partes se comprometem a cumprir integralmente as disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), bem como as normas complementares aplicáveis, responsabilizando-se pela adoção das medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais eventualmente tratados em razão deste procedimento e da execução contratual dele decorrente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Contratada declara estar ciente de que os dados pessoais fornecidos serão tratados pela Administração Pública Municipal para fins exclusivos de execução do processo administrativo e eventual formalização contratual, nos termos do art. 7º, inciso II, da LGPD.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Contratada obriga-se a:

- a)** Utilizar os dados pessoais acessados/recebidos da Administração apenas para os fins relacionados ao objeto contratual;
- b)** Garantir a confidencialidade e integridade das informações e dados pessoais tratados;
- c)** Comunicar imediatamente à Administração qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares dos dados;
- d)** Assegurar que seus colaboradores estejam cientes e comprometidos com o cumprimento da LGPD.
- e)** O descumprimento das obrigações previstas nesta cláusula poderá acarretar responsabilização administrativa, civil e penal, nos termos da legislação aplicável, sem prejuízo da rescisão contratual e da



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

aplicação das sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.

DÉCIMA SEXTA (DAS PENALIDADES)

No caso de descumprimento total ou parcial das condições deste contrato, o Contratante, sem prejuízo das perdas e danos e das multas cabíveis, nos termos da lei civil, aplicará a Contratada, conforme o caso, as penalidades previstas no artigo 156, da Lei Federal 14.133/21, em especial, as seguintes sanções:

- a)** Advertência, nas hipóteses de execução irregular de que não resulte prejuízo para o serviço;
- b)** Multa:
 - b.1)** Administrativa, que não excederá, em seu total, não será inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato, nas hipóteses de inexecução total ou parcial, com ou sem prejuízo para o serviço;
- c)** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento para contratar com a Administração Municipal, por prazo não superior a 03 (três) anos, nas hipóteses de execução irregular, atrasos ou inexecução de que resulte prejuízo para a Administração;
- d)** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os seus motivos determinantes ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, nas hipóteses em que a execução irregular, os atrasos ou a inexecução associem-se a prática de ilícito penal, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção referida no § 4º do artigo 156, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A penalidade de multa poderá ser cumulada com qualquer das demais.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A penalidade de multa não tem natureza compensatória e o seu pagamento não elide a responsabilidade da Contratada por danos causados ao Contratante.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor de multa aplicada será descontado de eventuais créditos que tenha a Contratada em face do Contratante, sem embargo deste rescindir o contrato e/ou cobrá-lo judicialmente.

DÉCIMA SÉTIMA (DA EXTINÇÃO)

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O presente contrato poderá ser extinto nas hipóteses previstas no art. 137, 138 e 139, da Lei Federal nº 14.133/21.

PARÁGRAFO ÚNICO

Os casos de extinção contratual serão formalmente motivados nos autos de processo devidamente instaurado, assegurado o direito a prévia e ampla defesa.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O descredenciamento da empresa, acarretará automaticamente a extinção do contrato a este vinculado



Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000
CNPJ: 39.554.597/0001-51
Tel: (24) 2254-1094

DÉCIMA OITAVA (DA CESSÃO, SUBCONTRATAÇÃO OU DA TRANSFERÊNCIA)

Não será admitida a subcontratação no todo ou em parte do objeto.

DÉCIMA NONA (DOS TRIBUTOS E DESPESAS)

Constituirá encargo exclusivo da Contratada o pagamento de tributos, tarifas, emolumentos e despesas decorrentes da formalização deste contrato e da execução de seu objeto.

VIGÉSIMA (DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO)

Em 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura, o Contratante providenciará a publicação no Diário Oficial Eletrônico do Município no endereço <http://rj.portaldatransparencia.com.br/prefeitura/comendadorlevygasparian>, em resumo, do presente termo de contrato e no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), para dar-lhe a devida eficácia.

VIGÉSIMA PRIMEIRA (DO FORO)

O Foro do contrato será o da Comarca de Três Rios, excluído qualquer outro.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes e testemunhas abaixo.

Comendador Levy Gasparian, de de

Fundo Municipal de Saúde de Comendador Levy Gasparian
Marcelo Galdino Quitério
Contratante

(Nome da empresa)
(Nome do representante legal)
Contratada

Testemunhas:

Nome:
CPF :

Nome:
CPF: