



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



**ANEXO - I**

**Relação de Exames Laboratoriais a serem prestados para o  
MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES - RS**

ITEM	CÓDIGO/DESCRIÇÃO	Valor de Referência em R\$
01	245 VDRL	2,83
02	312 ANTI HBS	18,55
03	334 CLEARANCE OSMOLAR	3,51
04	335 DETERMINAÇÃO DE FERRO	2,01
05	336 DETERMINAÇÃO DE AMINOACIDOS	15,65
06	337 DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA	3,63
07	338 DETERMINAÇÃO CURVA GLICEMICA POR CORTISONA	6,55
08	339 DETERMINAÇÃO CURVA GLICEMICA CLASSICA	10,00
09	340 DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	3,51
10	341 DOSAGEM DE NUCLEOTIDASE	3,51
11	342 DOSAGEM DE ACETONA	1,85
12	343 DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01
13	344 DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85
14	345 DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00
15	346 DOSAGEM DE ALDULOSE	3,68
16	347 DOSAGEM DE ALFA-ANTITRIPSINA	3,68
17	348 DOSAGEM DE ALFA-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68
18	349 DOSAGEM DE ALFA-MACROGLOBULINA	3,68
19	350 DOSAGEM DE AMILASE	2,25
20	351 DOSAGEM DE AMONIA	3,51
21	352 DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01
22	353 DOSAGEM DE CALCIO	3,51
23	354 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51
24	355 DOSAGEM DE CAROTENO	2,01
25	356 DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	100,00
26	357 DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	25,00
27	358 DOSAGEM DE CLORETO	4,51
28	359 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51
29	360 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51
30	361 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85
31	362 DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68
32	363 DOSAGEM DE CREATININA	1,85
33	364 DOSAGEM DE CPK	3,68
34	365 DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



35	366 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	3,68
36	367 DOSAGEM DE FERRITINA	15,59
37	368 DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	6,00
38	369 DOSAGEM DE FOLATO	20,00
39	370 DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	2,01
40	371 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01
41	372 DOSAGEM DE FOSFORO	4,51
42	374 DOSAGEM DE GAMA GT	3,51
43	375 DOSAGEM DE GLICOSE	1,85
44	376 DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68
45	377 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	5,35
46	378 DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68
47	379 DOSAGEM DE LACTATO	10,15
48	380 DOSAGEM DE LIPASE	4,51
49	381 DOSAGEM DE MAGNÉSIO	4,51
50	382 DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	2,01
51	383 DOSAGEM DE POTÁSSIO	4,51
52	384 DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	4,51
53	385 DOSAGEM PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	4,51
54	386 DOSAGEM DE SÓDIO	4,51
55	387 DOSAGEM TRANSAMINASE PIRUVICA	2,01
56	388 DOSAGEM TRANSAMINASE OXFÓRICA	2,01
57	389 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12
58	390 DOSAGEM TRIGLICÉRIDEOS	3,51
59	391 DOSAGEM DE UREIA	1,85
60	392 DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24
61	393 ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	3,68
62	394 ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	25,65
63	395 DOSAGEM DE PLAQUETAS	2,73
64	396 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73
65	397 DOSAGEM DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
66	398 TP + INR	5,77
67	399 DOSAGEM DE TTP	5,77
68	400 DOSAGEM DE VHS	2,73
69	401 DOSAGEM DE FATOR II	5,31
70	402 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53
71	403 DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73
72	404 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	33,40
73	405 HEMATOCRITO	1,53
74	406 HEMOGRAMA COMPLETO	4,11



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



75	408 PESQUISA DE CÉLULAS LE	4,11
76	409 PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73
77	410 PESQUISA DE FILARIA	2,73
78	411 PESQUISA DE HEMOGLOBINAS	2,73
79	412 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73
80	413 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11
81	414 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73
82	415 PROVA DE LACO	2,73
83	416 RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73
84	417 TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00
85	418 TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73
86	419 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73
87	420 CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00
88	421 CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	80,00
89	422 CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00
90	423 DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00
91	424 DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIV	96,00
92	425 DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25
93	426 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83
94	427 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,23
95	428 DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06
96	429 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42
97	430 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55
98	431 DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16
99	432 DOSAGEM DE COMPLETO C4	17,16
100	433 DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83
101	434 DOSAGEM DE IMUNOGLOBUINA (IGA)	17,16
102	435 DOSAGEM DE IMUNOGLOBINA E (IGE)	9,25
103	436 DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA (IGM)	17,16
104	437 DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25
105	438 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83
106	439 GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48
107	440 IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16
108	441 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80,00
109	442 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00
110	443 PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00
111	444 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67
112	445 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	35,00
113	446 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



114	447 PESQUISA ANTI HIV 1 + HIV-2 - GESTANTES	10,00
115	448 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	10,00
116	449 PESQ DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA	17,16
117	450 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74
118	451 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16
119	452 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55
120	453 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55
121	454 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25
122	455 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00
123	456 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25
124	457 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70
125	458 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	8,53
126	459 PES DE ANTICORPOS ANTICLAMIDA (POR	180,00
127	460 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17,16
128	461 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25
129	462 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00
130	463 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,70
131	464 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O	2,83
132	465 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10,00
133	466 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10,00
134	467 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS	10,00
135	468 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINSULINA	17,16
136	469 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	10,00
137	470 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50
138	471 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16
139	473 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16
140	474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16
141	475 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16
142	476 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16
143	477 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODEIS	10,00
144	478 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	35,00
145	479 PESQ ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERF DO	18,55
146	480 PESDEANTICORPOS CONT ANTIGENO E DO VIRUS DA	18,55
147	481 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78
148	482 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX	9,73
149	483 ANTI HCV	18,55
150	484 ANTI HDV	18,55
151	485 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO	8,25
152	486 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES	4,10
153	487 PES DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL	18,55



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



154	488 PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16
155	489 PES DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONT O VIRUS	2,83
156	490 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	18,55
157	491 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25
158	492 TOXOPLASMOSE IGG	16,97
159	493 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUEZXI	9,25
160	494 PES DE ANTICORPOS IGG CONT ANTIGENO DO VIRUS	18,55
161	495 PES DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS DENGUE EE	30,00
162	496 PES DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A	18,55
163	497 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VIRUS DA	17,16
164	498 PES DE ANTICORPOS IGG CONT O VIRUS DA VARICELA	17,16
165	499 PES DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN BARR	17,16
166	500 PES DE ANTICORPOS IGG CONTR O VIRUS HERPES	17,16
167	501 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	25,00
168	502 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00
169	503 TOXOPLASMOXE IGM	18,55
170	504 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUEZXI	9,25
171	505 PES D ANTICORPOS IGM CON ANTIGENO CENTRAL DO	18,55
172	506 PES DE ANTICORPOS IGM CONT ARBOVIRUS DENGUE E	20,00
173	507 PES DE ANTICORPOS IGM CONT VIRUS DA HEPA A	18,55
174	508 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA	17,16
175	509 PES DE ANTICORPOS IGM CONT O VIRUS DA VARICELA	17,16
176	510 PES DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BARR	17,16
177	511 PES DE ANTICORPOS IGM CONT O VIRUS HERPES	17,16
178	512 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	46,00
179	513 HBSAG	18,55
180	514 PES DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55
181	515 PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	60,00
182	516 PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83
183	518 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	10,00
184	519 PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E IGE ALERGENO	25,00
185	520 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI POR	10,00
186	521 PROVAS DE PRAUSNITZ KUSTNER (PK)	1,77
187	522 PROVAS IMUNO ALERGICAS BACTERIANAS	1,77
188	523 QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18,00
189	524 QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	500,00
190	525 REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/DIAG DA SIFILIS	4,10
191	526 REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83
192	527 TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83
193	528 TESTE FTA-ABS IGG P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



194	529 TESTE FTA ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00
195	530 TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77
196	531 TESTES DE CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77
197	532 TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICOS DA SIFILIS	2,83
198	533 VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83
199	534 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE	18,55
200	535 DOSAGEM DE FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16
201	536 DOSAGEM DE TROPONINA	38,00
202	538 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65
203	539 DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,05
204	540 EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04
205	541 IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65
206	542 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS	1,65
207	543 PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65
208	544 PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65
209	545 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65
210	546 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65
211	547 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65
212	548 PES DE OVOS DE SCHISTOSOMAS EM FRAGMENTO DE	1,65
213	549 EPF EM TRES AMOSTRAS	1,65
214	550 PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25
215	551 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	6,00
216	552 PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
217	553 PESQUISA DE TRIPSINA NAS VEZES	1,65
218	554 PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65
219	555 EQU	3,70
220	557 CLEARANCE DE FOSFATO	3,51
221	558 CLEARANCE DE UREIA	3,51
222	559 CONTAGEM DE ADDIS	2,04
223	560 DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70
224	561 DOSAGEM DE ACUCARES POR CROMATOLOGRAFIA	3,70
225	562 DOSAGEM DE CITRATO	2,01
226	563 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	23,51
227	564 DOSAGEM DE OXALATO	3,68
228	565 DOSAGEM DE PROTEINAS URINA DE 24 HORAS	2,04
229	566 DOSAGEM E OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04
230	567 EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70
231	568 PESQUISA DOSAGEM DE AMINOACIDOS POR	3,70
232	569 PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04
233	570 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,70



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



234	571 PESQUISA DE BETA MERCAPTO LACTATO DISSULFIDURIA	2,04
235	572 PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40
236	573 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04
237	574 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04
238	575 PESQUISA DE ERROS INATIVOS DO METABOLISMO NA	100,00
239	576 PESQUISA DE FENIL CETONA NA URINA	2,04
240	577 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04
241	578 PESQUISA DE HOMOCISTINA URINA	2,04
242	579 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04
243	580 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,70
244	581 PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04
245	582 PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS POR	4,44
246	583 PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04
247	584 PROVA DE DILUIÇÃO URINA	2,04
248	585 DETERMINAÇÃO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54
249	586 DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54
250	587 DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	14,69
251	588 DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	14,69
252	589 DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	10,20
253	590 DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72
254	591 DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO	6,72
255	593 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89
256	594 DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01
257	595 DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53
258	596 DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38
259	597 DOSAGEM DE CORTISOL	9,86
260	598 DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDRISTERONA (DHEA)	11,25
261	599 DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71
262	600 DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15
263	601 DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55
264	602 DOSAGEM DE ESTRONA	11,12
265	603 DOSAGEM DE GASTRINA	14,15
266	604 DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE	15,35
267	605 BHCG	7,85
268	606 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO HGH	20,21
269	607 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE FSH	17,89
270	608 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	14,97
271	609 TSH	8,96
272	610 DOSAGEM DE INSULINA	10,17
273	611 DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



274	612 DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	15,35
275	613 DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22
276	614 DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15
277	615 DOSAGEM DE RENINA	13,19
278	616 DOSAGEM DE SOMATOMEDINA IGF1	15,35
279	617 DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	13,11
280	618 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43
281	619 DOSAGEM DE TESTORONA LIVRE	23,11
282	620 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	35,35
283	621 DOSAGEM DE TIROXINA T4	8,76
284	622 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE T4 LIVRE	11,60
285	623 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA T3	8,61
286	624 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA TSH APOS TRH	12,01
287	625 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPRAMAZINA	12,01
288	626 TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	12,01
289	627 TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01
290	628 TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS	12,01
291	629 TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01
292	630 TESTE P/ INVESTIGAÇÃO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43
293	631 PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15
294	632 DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06
295	633 DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23
296	634 DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68
297	635 DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04
298	636 DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65
299	637 DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	3,51
300	638 DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01
301	639 DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50
302	640 DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10,00
303	641 DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00
304	642 DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10,00
305	643 DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13
306	644 DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48
307	645 DOSAGEM DE CADMIO	6,55
308	646 DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,55
309	647 DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11
310	648 DOSAGEM DE CHUMBO	8,83
311	649 DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61
312	650 DOSAGEM DE COBRE	27,51
313	651 DOSAGEM DE DIGITALICOS DIGOXINA DIGITOXINA	8,97



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



314	652 DOSAGEM DE ETOSSOXIMIDA	15,65
315	653 DOSAGEM DE FENITOINA	35,22
316	654 DOSAGEM DE FENOL	2,05
317	655 DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51
318	656 DOSAGEM DE LITIO	18,00
319	657 DOSAGEM DE MERCURIO	2,04
320	658 DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11
321	659 DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00
322	660 DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00
323	661 DOSAGEM DE QUINIDINA	10,00
324	662 DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01
325	663 DOSAGEM DE SULFATOS	3,51
326	664 DOSAGEM DE TEOFILINA	15,75
327	665 DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68
328	666 DOSAGEM DE ZINCO	15,65
329	667 ANTIBIOGRAMA	4,98
330	668 ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTEÇÃO INIBITORIA MINIMA	13,33
331	669 ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33
332	670 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	4,20
333	671 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR HANSENIASE	4,20
334	672 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE	4,20
335	673 BACTEROSCOPIA GRAM	2,80
336	675 CULTURA DE LEITE MATERNO POS PASTEURIZACAO	5,62
337	676 CULTURA P/ HERPERVIRUS	4,33
338	677 CULTURA PARA BAAR	5,63
339	678 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25
340	679 CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19
341	680 EXAME MICRCBIOLOGICO A FRESCO DIRETO	2,80
342	681 HEMOCULTURA	11,49
343	682 IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63
344	683 PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33
345	684 PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80
346	685 PESA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO	4,35
347	686 PESQUISA DE HARMOPHILUS DUCREY	2,80
348	687 PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33
349	688 PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80
350	689 PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04
351	690 ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
352	691 COLESTEROL VLDL	0,00
353	692 ADENOGRAMA	5,79



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

# MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



354	693 CITOLOGIA P/ CLAMÍDIA	4,33
355	694 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33
356	695 CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAR NO LIQUOR	1,89
357	696 CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89
358	697 DETER DE FOSFOLIPÍDIOS RELACAO LECITINA	6,56
359	698 DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89
360	699 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01
361	700 DOSAGEM FRUTOSE	2,01
362	701 DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01
363	702 DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E	1,89
364	703 DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E	1,89
365	704 ELETROFORESE DE PROTEINAS C/CONCETRAÇÃO NO	5,23
366	705 ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56
367	706 ESPLENOGRAMA	5,79
368	707 EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E	1,89
369	708 MIELOGRAMA	5,79
370	709 DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	2,01
371	710 PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89
372	711 PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89
373	712 PESQUISA DE CRISTAIS C/LUZ POLARIZADA	1,89
374	713 PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES APOS VASECTOMIA	4,80
375	714 PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E	1,89
376	715 PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA CADA	9,70
377	716 PROVA DE LATEX P/HAEMOPHILLUS INFLUENZAE	1,89
378	717 PROVA DE LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89
379	718 REACAO DE PANDY	1,89
380	719 REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89
381	721 TESTE DE CLEMENTS	1,89
382	722 TEST DE GASTROACIDOGRAMA SECRECAO BASAL POR 60E	4,69
383	723 TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69
384	724 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA	32,48
385	725 DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E	32,48
386	726 DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA	8,80
387	727 DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM	66,00
388	728 DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA	66,00
389	729 DOSAGEM DE FENILALANINA CONTROLE DIAGNOSTICO	66,00
390	730 DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12,00
391	731 DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA	20,90
392	732 DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	5,50
393	733 DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE CONTROLE E DIAGNOSTICO	13,20



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



394	734 DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65
395	735 DETERMINAÇÃO DIRETA E RESERVA DE GRUPO ABO	13,37
396	736 FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH-HR	10,65
397	737 IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES	10,65
398	738 PES DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA	5,79
398	739 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	5,79
399	740 PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A	5,79
400	741 PESQUISA DE FATOR RH INCLUI D FRACO	5,79
401	742 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA TIA	12,73
402	743 TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI E OU ANTIB	5,79
403	744 TPAGEM SANGUINEA-FATOR RH	10,65
404	745 ANTI-HBC IGG	18,55
405	752 EPF	1,65
406	755 CERITINA	15,59
407	759 URUCULTURA	5,62
408	789 ANTI-HBC IGM	18,55



*Investindo no presente, construindo o futuro.*



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar nos Serviços Laboratoriais prestados para a Secretaria Municipal de Saúde de NOVO TIRADENTES - RS os preços estipulados na Tabela de Procedimentos do SUS.

..... de ..... de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome Rep. Legal: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo CNPJ da Empresa:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: www.novotiradentes.com.br - gabinete@novotiradentesrs.com.br  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



**ANEXO III**

**MINUTA DE CONTRATO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA A  
POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO**

O **MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES - RS**, pessoa jurídica de direito público, com sede à Rua Lúcio Cavalli, 246, inscrito no CNPJ sob nº 92.411.172/0001-76, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal Sr. Edegar Peruzzo, portador do CPF 434.357.340-00, residente e domiciliado na Av. José Bortolini, nº 242, nesta cidade de Novo Tiradentes – RS, de ora em diante denominado de **CONTRATANTE** e a empresa ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., inscrito no **CNES(Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) sob o nº .....**, estabelecida na Rua....., município de....., neste ato representado por ....., inscrita no CPF nº ....., doravante denominada de **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, artigos 241 e seguintes; as Leis Federais nº 8080/90 e nº 8142/90; as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, mediante as seguintes Cláusulas e condições.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO** – A CONTRATADA se compromete a realizar para a CONTRATANTE, a prestação de serviços de exames laboratoriais na **ÁREA DE ANÁLISES CLÍNICAS**, a serem prestados a população do município que deles necessite, sendo os tipos de exames a serem realizados de acordo com a relação que constitui o Anexo I que é parte integrante deste contrato, sendo distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do SUS e necessidades da população.

§ 1º - A prestação dos serviços objeto deste contrato será realizada pela contratada na sede do Município de Novo Tiradentes - RS, sendo de responsabilidade da contratada efetuar a coleta dos materiais para a realização dos exames. Os exames deverão ser realizados em laboratório de propriedade da contratada com sede no município. Todos os materiais e equipamentos necessários para a coleta e realização dos exames serão de responsabilidade da contratada e deverão atender a todas as normas e exigências estabelecidas pelo Ministério da Saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



§ 2º - Os pacientes que necessitarem dos serviços serão encaminhados pela Prefeitura, até o local acompanhados da relação dos exames requisitados pelo profissional médico, devidamente autorizado pela Secretaria Municipal da Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira, serão executados por ....., estabelecido na ....., com **Alvará de Licença sob o nº .....**, sob a responsabilidade Técnica do Profissional.....

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA, será imediatamente comunicada à CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora CONTRATADOS em outro endereço, podendo a CONTRATANTE rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do Responsável Técnico também deverá ser imediatamente comunicada à CONTRATANTE.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS GERAIS-** Os serviços ora CONTRATADOS serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA.

§1º - Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento da CONTRATADA:

- 1 – o membro do corpo clínico e de profissionais;
- 2 – o profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;
- 3 – o profissional autônomo que presta serviços a CONTRATADA;
- 4 – o profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2, e3, é admitido pela CONTRATADA nas suas instalações para prestar determinado serviço.

§2º - Equipara-se ao profissional autônomo definido nos itens 3 e 4, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

§3º - A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato.

§4º - A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

§5º - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da formalidade complementar exercidos pela CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste Contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente de Lei Orgânica da Saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



§6º - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE.

§7º - A CONTRATADA fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento ao paciente, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça na ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA-** Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga a oferecer ao paciente todo recurso necessário ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

- I – ÁREA FÍSICA, de acordo com as necessidades e normas exigidas;**
- II – EQUIPAMENTOS, de acordo com as necessidades e normas técnicas exigidas;**
- III – RECURSOS HUMANOS, de acordo com as necessidades e normas exigidas pela legislação;**
- IV – HORÁRIO DE ATENDIMENTO**  
*de segunda à sexta-feira*  
**Manhã: das 07h. 30m. às 11h.30m.**  
**Tarde: das 13h.30m. às 17h.**

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A CONTRATADA se obriga, ainda, a:

- 1 – manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- 2 – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 3 – atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 4 – cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde do Estado;
- 5 – justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato;
- 6 – notificar à CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando à CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas; e
- 7 - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- 8 – submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde – PNAS;
- 9 – submeter-se à regulação instituída pelo gestor;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



10 – obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

11 – manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

12 – garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços CONTRATADA no exercício de seu poder de fiscalização; e

13 – *cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.*

**CLÁUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA-** A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados ao paciente, e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos.

§1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Contrato não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§2º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos do art. 14, da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO**

A CONTRATANTE pagará, **mensalmente**, a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente ao número de exames mensais realizados, de acordo com os preços constantes na relação de exames do Anexo I que é parte integrante deste contrato, independentemente de transcrição.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados decorrentes deste Contrato, correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

Órgão: 07 – Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Unidade: 02 – Atividades Convênios Trasn. União

Atividade: 2.122 – Exames SUS União

Elemento: 3.3.90.39.00.00.00.00 4590 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

§1º - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

**CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO** - O preço estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



I – A CONTRATADA apresentará mensalmente à CONTRATANTE, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

II – A CONTRATANTE, depositará na conta da CONTRATADA, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente os valores pelos serviços prestados.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O local da prestação do serviço será o Município de Novo Tiradentes - RS e ocorre retenção do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN conforme legislação vigente.

**CLÁUSULA NONA – DO REAJUSTE DO PREÇO** - Os valores estipulados na Cláusula Sexta – Do Preço, serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do art. 26, da Lei Federal nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Os reajustes independem de Termo Aditivo, sendo, entretanto, necessário constar no processo administrativo da CONTRATADA a origem e autorização do reajuste, bem como os respectivos cálculos.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO** - A execução do presente Contrato será avaliada pela Secretaria Municipal da Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§2º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§3º - A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora CONTRATADOS não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§4º - A CONTRATADA facilitará à CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE, designados para tal fim.

§5º - Em qualquer hipótese é assegurado a CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES** - A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

- a) advertência;
- b) multa/dia;
- c) suspensão temporária dos serviços.

§1º - A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONTRATADA.

§2º - As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

§3º - A partir do conhecimento da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso.

§4º - A imposição de quaisquer das sanções estipuladas, nesta Cláusula, não ilidirá o direito da CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade acarretar ao Município, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE a CONTRATADA.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO** - Constituem motivos para a rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, sem prejuízo das multas previstas na Cláusula Décima-Primeira.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS** - Dos atos de aplicação de penalidade previstos neste Contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA** - O presente Contrato terá vigência inicial de 12 meses, podendo ser prorrogado mediante a celebração de termo aditivo, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93, limitado o prazo total de vigência a 60 (sessenta) meses.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A inobservância, pela CONTRATADA, de qualquer uma das Cláusulas do presente Contrato, ensejará a sua rescisão imediata, sem prejuízo das sanções previstas neste instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES**- Qualquer das alterações do presente Contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente à Licitação e Contratos Administrativos, excetuando-se o disposto na Cláusula Nona.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE NOVO TIRADENTES**

Rua Lúcio Cavalli, 246 - Centro - 98370-000 - Fone/Fax: (55) 3797-1100  
Site: [www.novotiradentes.com.br](http://www.novotiradentes.com.br) - [gabinete@novotiradentesrs.com.br](mailto:gabinete@novotiradentesrs.com.br)  
CNPJ: 92.411.172/0001-76



**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO-** O presente Contrato terá sua eficácia condicionada à publicação da respectiva súmula nos meios de publicação usualmente utilizados pelo município.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO** Fica eleito o foro da comarca de Rodeio Bonito/RS como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E, por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito juntamente com as testemunhas abaixo firmadas, que declaram conhecer todas as Cláusulas contratadas.

Novo Tiradentes - RS,..... de ..... de 2015.

\_\_\_\_\_  
EDEGAR PERUZZO  
Prefeito Municipal  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
.....  
Sócio / Administrador  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1ª \_\_\_\_\_

2ª \_\_\_\_\_

*Investindo no presente, construindo o futuro.*