



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1) Exames

1.1. A lista de exames contemplados está relacionada no anexo 1-A - relação de exames.

2) Quantitativo

2.1. O quantitativo de exames encontra-se relacionado no Anexo 1-A - relação de exames e tomou por base a realidade das unidades Municipais de Saúde.

3) COLETA

3.1 - O prestador ficará responsável pelo treinamento e educação continuada do pessoal constante do quadro de funcionários da Central de Regulação Municipal, da Unidade Hospitalar e dos seus próprios funcionários do prestador, quanto ao preparo do paciente e material para coleta, de forma a não haver o comprometimento das amostras e serviços.

4) Preços a serem praticados

4.1 - Os exames deverão ser realizados ao custo da Tabela Unificada de Procedimento SUS Nacional, conforme especificações do anexo 1-A - relação de exames.

4.2 - O prestador será remunerado pelo Fundo Municipal de Saúde por produção.

4.3 - Em hipótese alguma o prestador poderá cobrar do paciente qualquer valor pelo atendimento.

5) Critério de reajuste

5.1 - Os valores serão reajustados de acordo com os reajustes da Tabela Unificada de Procedimento SUS Nacionais, mediante simples apostilamento.

6) Condições de prestação dos serviços

6.1 - O paciente deverá, com o pedido médico em mãos, ir ao agendamento da unidade de saúde ou central Municipal de Regulação, para a emissão da guia de exames, de autorização para prestador, sendo que em hipótese alguma deverá desembolsar qualquer valor, a que título for pelos serviços prestados.

6.2 - Todos os contratados deverão se comprometer a realizar todos os serviços constantes na Tabela SUS e disponíveis em suas unidades não podendo optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros, apresentando assim, relação dos serviços disponibilizados no laboratório.

6.3 - Todo o recurso humano bem como o material/insumo necessários para a execução do objeto será de responsabilidade dos contratados.

6.4 - A confirmação de resultado na mesma amostra e nova amostra e nova coleta, solicitado pelo contratado, quando necessário, deverá ser feita sem ônus para a Secretaria Municipal de Saúde.

6.5 - A terceirização do processamento poderá ocorrer desde que toda a responsabilidade fique por conta do contratado.

6.6 - O prazo para a entrega do resultado dos exames será de até 05 dias úteis a partir da realização do mesmo para pacientes ambulatoriais e 12 horas para exames de pacientes da unidade hospitalar.

6.7 - A Secretaria Municipal de Saúde fornecerá e-mail institucional do hospital para que o prestador contratado forneça os resultados dos pacientes da unidade hospitalar, como forma alternativa para agilizar o tempo resposta do resultado.



7) Condições de pagamento

7.1 - O prestador do serviço será remunerado por produção, que deverá ser entregue na sede da Secretaria Municipal de Saúde – Unidade de Avaliação e Controle.

7.2 - O prazo para apresentação da produção deverá ser até o 5º dia útil do mês e, após a análise desta produção, será solicitada a emissão da Nota Fiscal. O pagamento será realizado 05 (cinco) dias após a apresentação da produção realizada no mês, conforme anexo 1-B.

8) Vigência

8.1 - O contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir da data da assinatura, podendo ser prorrogado, na forma da lei, a critério da contratante até o limite máximo de 60 meses, nos termos do inciso II, art 57 da lei federal 8.666/93.

9) Recursos Orçamentários

9.1 - As despesas decorrentes do presente contrato ocorrerão por conta da seguinte dotação:

3. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DE GUABIRABA
03. FUNDOS
03 03. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
030300. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
10. Saúde
10 302. Assistência Hospitalar e Ambulatorial
10 302 1009. Serviços hospitalares e ambulatoriais
10 302 1009 2085 000 Manutenção dos serviços hospitalares do Município

10) - Tabelas de procedimentos e valores

10 .1 – especificação dos procedimentos e valores.

Barra de Guabiraba, 15 de agosto de 2023.



ANEXO 1 - A - RELAÇÃO DE EXAMES

ITENS	DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO MÉDIO MENSAL DE EXAMES	QUANTITATIVO TOTAL	VALOR SUS	VALOR TOTAL SUS
1	0202010120 Dosagem De Acido Urico	156	1872	R\$ 1,85	R\$ 3.463,20
2	0202010180 Dosagem De Amilase	177	2124	R\$ 2,25	R\$ 4.779,00
3	0202010201 Dosagem De Bilirubina Total E Fracoos	227	2724	R\$ 2,01	R\$ 5.475,24
4	0202010210 Dosagem De Calcio	90	1080	R\$ 1,85	R\$ 1.998,00
5	0202010260 Dosagem De Cloreto	80	960	R\$ 1,85	R\$ 1.776,00
6	0202010279 Dosagem De Colesterol HDL	250	3000	R\$ 3,51	R\$ 10.530,00
7	0202010287 Dosagem De Colesterol LDL	250	3000	R\$ 3,51	R\$ 10.530,00
8	0202010295 Dosagem De Colesterol Total	333	3996	R\$ 1,85	R\$ 7.392,60
9	0202010309 Dosagem De Colinesterase	40	480	R\$ 3,68	R\$ 1.766,40
10	0202010317 Dosagem De Creatinina	200	2400	R\$ 1,85	R\$ 4.440,00
11	0202010325 Dosagem De Creatinofosfoquinase (CPK)	30	360	R\$ 3,68	R\$ 1.324,80
12	0202010368 Dosagem De Desidrogenase Latica	25	300	R\$ 3,68	R\$ 1.104,00
13	0202010384 Dosagem De Ferritina	83	996	R\$ 15,59	R\$ 15.527,64
14	0202010392 Dosagem De Ferro Serico	86	1032	R\$ 3,51	R\$ 3.622,32
15	0202010422 Dosagem De Fosfatase Alcalina	83	996	R\$ 2,01	R\$ 2.001,96
16	0202010430 Dosagem De Fosforo	120	1440	R\$ 1,85	R\$ 2.664,00
17	0202010465 Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	70	840	R\$ 3,51	R\$ 2.948,40
18	0202010473 Dosagem De Glicose	433	5196	R\$ 1,85	R\$ 9.612,60
19	0202010503 Dosagem De Hemoglobina Glicosilada	133	1596	R\$ 7,86	R\$ 12.544,56
20	0202010562 Dosagem De Magnésio	350	4200	R\$ 2,01	R\$ 8.442,00
21	0202010570 Dosagem De Muco-Proteinas	36	432	R\$ 2,01	R\$ 868,32
22	0202010600 Dosagem De Potassio	20	240	R\$ 1,85	R\$ 444,00
23	0202010627 Dosagem De Proteínas Totais E Frações	56	672	R\$ 1,85	R\$ 1.243,20
24	0202010635 Dosagem De Sódio	35	420	R\$ 1,85	R\$ 777,00
25	0202010643 Dos. Transaminase Oxalacética (Tgo)	75	900	R\$ 2,01	R\$ 1.809,00
26	0202010651 Dos. Transaminase Pirúvica (Tgp)	75	900	R\$ 2,01	R\$ 1.809,00
27	0202010678 Dosagem De Triglicerideos	66	792	R\$ 3,51	R\$ 2.779,92
28	0202010694 Dosagem De Ureia	50	600	R\$ 1,85	R\$ 1.110,00
29	0202010724 Eletroforese De Proteinas	50	600	R\$ 4,42	R\$ 2.652,00
30	0202020029 Contagem De Plaquetas	53	636	R\$ 2,73	R\$ 1.736,28
31	0202020070 Determinação De Tempo De Coagulação	83	996	R\$ 2,73	R\$ 2.719,08



32	0202020096 Determinacao De Tempo De Sangramento –Duke	83	996	R\$ 2,73	R\$ 2.719,08
33	0202020134 Det. Tempo De Tromboplastina Parc. At. (Ttp Ativada)	41	492	R\$ 5,77	R\$ 2.838,84
34	0202020142 Det. De Tempo E Atividade Da Protombina (Tap)	38	456	R\$ 2,73	R\$ 1.244,88
35	0202020150 Det. Velocidade De Hemossedimentação (Vhs)	60	720	R\$ 2,73	R\$ 1.965,60
36	0202020355 Eletroforese De Hemoglobina	50	600	R\$ 5,41	R\$ 3.246,00
37	0202020363 Eritrograma (Eritrocitos, Hemoglobina, Hematocrito)	83	996	R\$ 2,73	R\$ 2.719,08
38	0202020380 Hemograma Completo	266	3192	R\$ 4,11	R\$ 13.119,12
39	0202020398 Leucograma	100	1200	R\$ 2,73	R\$ 3.276,00
40	0202020410 Pesquisa De Celulas Le	36	432	R\$ 4,11	R\$ 1.775,52
41	0202030075 Determinacao De Fator Reumatoide	31	372	R\$ 2,83	R\$ 1.052,76
42	0202030105 Dosagem De Antigeno Prostatico Especifico (Psa)	33	396	R\$ 16,42	R\$ 6.502,32
43	0202030121 Dosagem De Complemento C3	20	240	R\$ 17,16	R\$ 4.118,40
44	0202030202 Dosagem De Proteina C Reativa	83	996	R\$ 2,83	R\$ 2.818,68
45	0202030300 Pesquisa De Anticorpos Anti-Hiv-1 + Hiv-2 (Elisa)	13	156	R\$ 10,00	R\$ 1.560,00
46	0202030466 Pesquisa De Anticorpos Antiespermatozoides	8	96	R\$ 9,70	R\$ 931,20
47	0202030474 Pesquisa De Anticorpos Antiestreptolisina O (Aslo)	23	276	R\$ 2,83	R\$ 781,08
48	0202030598 Pesquisa De Anticorpos Antinucleo	16	192	R\$ 17,16	R\$ 3.294,72
49	0202030768 Pesquisa De Anticorpos Igg Antifoxoplasma	13	156	R\$ 16,97	R\$ 2.647,32
50	0202030814 Pesquisa De Anticorpos Igg Contra O Virus Da Rubéola	11	132	R\$ 17,16	R\$ 2.265,12
51	0202030873 Pesquisa De Anticorpos Igm Antifoxoplasma	10	120	R\$ 18,55	R\$ 2.226,00
52	0202030989 Pesquisa De Antigeno E Do Virus Da Hepatite B (Hbeag)	15	180	R\$ 18,55	R\$ 3.339,00
53	0202031012 Pesquisa De Fator Reumatoide (Waler-Rose)	37	444	R\$ 4,10	R\$ 1.820,40
54	0202031110 Teste De Vdrl P/ Detecção De Sífilis	50	600	R\$ 2,83	R\$ 1.698,00
55	0202031128 Teste Fta-Abs Igg P/ Diagnostico Da Sífilis	73	876	R\$ 10,00	R\$ 8.760,00
56	0202040097 Pesquisa De Leucocitos Nas Fezes	116	1392	R\$ 1,65	R\$ 2.296,80
57	0202040127 Pesquisa De Ovos E Cistos De Parasitas	116	1392	R\$ 1,65	R\$ 2.296,80
58	0202050017 Analise Car. Fisicos, Elementos Sedimento Da Urina	58	696	R\$ 3,70	R\$ 2.575,20
59	0202050025 Clearance De Creatinina	118	1416	R\$ 3,51	R\$ 4.970,16
60	0202050092 Dosagem De Microalbumina Na Urina	50	600	R\$ 8,12	R\$ 4.872,00
61	0202050114 Dosagem De Proteinas (Urina De 24 Horas)	47	564	R\$ 2,04	R\$ 1.150,56
62	0202060217 Dosagem Gonadotrofina Corio. Humana (Hcg, Beta Hcg)	29	348	R\$ 7,85	R\$ 2.731,80



63	0202060233 Dosagem De Hormonio Foliculo-Estimulante (Fsh)	13	156	R\$ 7,89	R\$ 1.230,84
64	0202060241 Dosagem De Hormonio Luteinizante (Lh)	9	108	R\$ 8,97	R\$ 968,76
65	0202060250 Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	67	804	R\$ 8,96	R\$ 7.203,84
66	0202060292 Dosagem De Progesterona	20	240	R\$ 10,22	R\$ 2.452,80
67	0202060306 Dosagem De Prolactina	10	120	R\$ 10,15	R\$ 1.218,00
68	0202060349 Dosagem De Testosterona	30	360	R\$ 10,43	R\$ 3.754,80
69	0202060373 Dosagem De Tiroxina (T4)	30	360	R\$ 8,76	R\$ 3.153,60
70	0202060381 Dosagem De Tiroxina Livre (T4 Livre)	53	636	R\$ 11,60	R\$ 7.377,60
71	0202060390 Dosagem De Triiodotironina (T3)	53	636	R\$ 8,71	R\$ 5.539,56
72	0202060403 Teste De Estimulo Da Prolactina / Tsh Apos Trh	52	624	R\$ 12,01	R\$ 7.494,24
73	0202080013 Antibiograma	8	96	R\$ 4,98	R\$ 478,08
74	0202080048 Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)	4	48	R\$ 4,20	R\$ 201,60
75	0202080080 Cultura De Bacterias P/ Identificacao	9	108	R\$ 5,62	R\$ 606,96
76	0202090302 Prova Do Latex P/ Pesquisa Do Fator Reumatoide	9	108	R\$ 1,89	R\$ 204,12
77	0202120023 Determinacao Direta E Reversa De Grupo Abo	11	132	R\$ 1,37	R\$ 180,84
78	0202120082 Pesquisa De Fator Rh (Inclui D Fraco)	33	396	R\$ 1,37	R\$ 542,52
79	0202120090 Teste Indireto De Antiglobulina Humana (Tia)	27	324	R\$ 2,73	R\$ 884,52
80	0202031179 Vdrl P/ Detecção De Sífilis Em Gestantes	75	900	R\$ 2,83	R\$ 2.547,00
81	0202010040 Determinação De Curva Glicêmica (02 Dosagens)	33	396	R\$ 3,63	R\$ 1.437,48
82	02.02.01.070-8 Dosagem de Vitamina B12	7	84	R\$ 15,24	R\$ 1.280,16
83	02.02.03.013-0 Dosagem de Cortisol	2	24	R\$ 17,16	R\$ 411,84
84	02.02.08.008-0 Urocultura	10	120	R\$ 5,62	R\$ 674,40
MÉDIA MENSAL DE EXAMES:		6107			
TOTAL DE EXAMES		73284			
VALOR TOTAL DO CREDENCIAMENTO				R\$ 277.346,52	