



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

EXTRATO DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 58/2024
Processo Administrativo 27.271/2024
PROCESSO SCP Nº 599/2024

1 – OBJETO:

Prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas nos setores de hematologia, bioquímica, imunologia, uroanálise, microbiologia, parasitologia e outros, de acordo com o Chamamento Público nº 02/2024., conforme especificações abaixo:

1.1 – ORIGEM: Secretaria Municipal de Saúde

1.2 – RESPONSÁVEL: Manoel Brezolin

1.3 – PERÍODO/VIGÊNCIA: 12 (doze) Meses.

GRUPO DE ITENS 1

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO (TIBC)	2,01	1,14	3,15
02	202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	3,63	1,82	5,45
03	202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	10,00	5,00	15,00
04	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	7,62	22,86
05	202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	2,01	1,14	3,15
06	202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	1,85	0,93	2,78
07	202010139	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	9,00	4,50	13,50
08	202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	1,84	5,52
09	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	1,84	5,52
10	202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	3,68	1,84	5,52
11	202010171	DOSAGEM DE ALFA-2- MACROGLOBULINA	3,68	1,84	5,52
12	202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	1,13	3,38
13	202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1,76	5,27
14	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES (ALBUMINA)	2,01	1,74	3,75
15	202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85	0,93	2,78
16	202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	3,51	1,76	5,27
17	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	1,84	5,52
18	202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	0,93	2,78
19	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	1,76	5,27
20	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	1,76	5,27
21	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	0,93	2,78
22	202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	1,84	5,52
23	202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	0,93	2,78
24	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	1,84	5,52
25	202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CK-MB)	4,12	2,06	6,18
26	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	3,68	1,84	5,52
27	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	7,70	23,39
28	202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51	1,76	5,27
29	202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	7,83	23,48
30	202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	2,01	1,14	3,15
31	202020070	DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	2,22	4,95
32	202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO- DUKE	2,73	2,22	4,95
33	202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	4,50	13,50
34	202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	2,73	2,22	4,95
35	202010066	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	1,84	5,52
36	202010058	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55	3,28	9,83

GRUPO DE ITENS 2

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	1,14	3,15
02	202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	0,93	2,78
03	202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	1,76	5,27



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

04	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL- TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	1,76	5,27
05	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE/GLICEMIA EM JEJUM	1,85	0,93	2,78
06	202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	1,84	5,52
07	202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	1,84	5,52
08	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	7,86	4,23	11,79
09	202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	1,84	5,52
10	202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	1,13	3,38
11	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	1,14	3,15
12	202010570	DOSAGEM DE MUCOPROTEINA	2,01	1,14	3,15
13	202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	1,84	5,52
14	202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	1,76	5,27
15	202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	0,93	2,78
16	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	0,70	2,10
17	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (ALBUMINA)	1,85	0,93	2,78
18	202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	0,93	2,78
19	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO-AST)	2,01	1,14	3,15
20	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP-ALT)	2,01	1,14	3,15
21	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	2,06	6,18
22	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	1,76	5,27
23	202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	1,76	5,27
24	202031209	DOSAGEM DE TROPONINA (QUANTITATIVA E QUALITATIVA)	9,00	4,50	13,50
25	202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	0,93	2,78
26	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	7,62	22,86
27	202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	2,71	8,12
28	202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	1,84	5,52
29	202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	1,10	5,52
30	202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	3,68	1,84	5,52
31	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (PARCIAL DE URINA/EAS)	3,70	1,85	5,55
32	202010791	PEPTIDEO NATRIDIURETICO-BNP	27,00	13,50	40,50
33	202020550	PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	37,50	112,50
34	202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	30,00	15,00	45,00
35	202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	20,00	10,00	30,00
36	202090302	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS A VASECTOMIA)	4,80	2,40	7,20

GRUPO DE ITENS 3

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	202020568	PROTEINA S FUNCIONAL	125	62,50	187,50
02	202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	2,22	4,95
03	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	2,22	4,95
04	202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	2,22	4,95
05	202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DETROMBINA	2,85	1,43	4,28
06	202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA(KPTT/ TTPA)	5,77	2,89	8,66
07	202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	2,22	4,95
08	202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	2,22	4,95
09	202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTECIRCULANTE	4,11	2,06	6,17
10	202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	3,24	9,72
11	202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	2,66	7,97
12	202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	3,81	11,42
13	202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	3,22	7,95
14	202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	4,05	12,14
15	202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	3,32	9,95
16	202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR	15,00	7,50	22,50
17	202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	9,46	28,37
18	202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	3,33	9,99
19	202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	4,56	13,67
20	202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	5,26	15,77



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

21	202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	3,33	9,99
22	202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60	2,30	6,90
23	202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	0,77	2,30
24	202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	2,22	4,95
25	202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	2,06	6,17
26	202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	2,22	4,95
27	202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	3,24	9,72
28	202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73	2,22	4,95
29	202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	2,22	4,95
30	202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	2,22	4,95
31	202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	2,90	8,69
32	202020525	TESTE DE AGREGAÇÃO DE PLAQUETAS	12,00	6,00	18,00

GRUPO DE ITENS 4

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	211080020	GASOMETRIA	2,78	1,39	4,17
02	202020371	HEMATOCRITO	1,53	0,77	2,30
03	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	2,06	6,17
04	202020398	LEUCOGRAMA	2,73	2,22	4,95
05	202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	2,22	4,95
06	202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	2,06	6,17
07	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINAHUMANA (TAD)	2,73	2,22	4,95
08	202031187	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	18,55	9,28	27,83
09	202020576	ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	55,00	165,00
10	202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO(CH50)	9,25	4,63	13,88
11	202030075	DETERMINAÇÃO DE FATORREUMATOIDE	2,83	1,42	4,25
12	202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA (PCR QUANTITATIVA)	9,25	4,63	13,88
13	202031217	DOSAGEM ANTIGENO CA 125	13,35	6,90	20,25
14	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	7,53	22,59
15	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	8,21	24,63
16	202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	6,78	20,33
17	202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR- (COMPLEXO CD3 E ADEMAIS) PERMITIDO ATÉ 10 MARCADORES POR PACIENTE	80,00	40,00	120,00

GRUPO DE ITENS 5

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	8,58	25,74
02	202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	8,58	25,74
03	202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	1,42	4,25
04	202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A(IGA)	17,16	8,58	25,74
05	202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M(IGM)	17,16	8,58	25,74
06	202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	4,63	13,88
07	202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	17,16	8,58	25,74
08	202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	5,00	15,00
09	202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	5,00	15,00
10	202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	4,83	13,50
11	202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	5,00	15,00
12	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	1,42	4,25
13	202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI FIGADO	10,00	5,00	15,00
14	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	9,28	27,83
15	202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV1 QUALITATIVO	85,00	127,50	212,50
16	202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	8,58	25,74
17	202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI TPO)	17,16	8,58	25,74
18	202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	8,58	25,74



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

19	202030571	PESQUISA DE ANTICORPOSANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	8,58	25,74
20	202030580	PESQUISA DE ANTICORPOSANTIMUSCULO LISO	17,16	8,58	25,74
21	202030598	PESQUISA DE ANTICORPOSANTINUCLEO (FAN)	17,16	8,58	25,74
22	202030601	PESQUISA DE ANTICORPOSANTIPARIETAIS	17,16	8,58	25,74
23	202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	8,58	25,74
24	202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	8,58	25,74
25	202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	9,28	27,83
26	202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	9,28	27,83
27	202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	8,58	25,74
28	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	9,28	27,83
29	202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEISHMANIA IGG IGM (CADA)	9,25	4,63	13,88
30	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	6,90	20,25
31	202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	1,42	4,25

GRUPO DE ITENS 6

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	2,05	6,15
02	202030164	PESQUISA DE IGE TOTAL	9,25	4,63	13,88
03	202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS (VDRL)	2,83	1,42	4,25
04	202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	4,63	13,88
05	202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00	5,00	15,00
06	202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	4,63	13,88
07	202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70	1,85	5,55
08	202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	2,92	8,75
09	202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA) IGG/IGM (CADA)	10,00	5,00	15,00
10	202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HELICOBACTER PYLORI IGA/IGM/ IGG (CADA)	17,16	8,58	25,74
11	202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS IGG/IGM (CADA)	4,10	2,05	6,15
12	202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50	2,75	8,25
13	202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00	5,00	15,00
14	202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- SCHISTOSOMAS IGG/IGM (CADA)	5,74	2,87	8,61
15	202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	3,89	11,67
16	202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO IGG/IGM (CADA)	9,25	4,63	13,88
17	202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS ANTICORPOS TOTAIS IGG	4,10	2,05	6,15
18	202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO-ELISA IGG	18,55	9,28	27,83
19	202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	4,63	13,88
20	202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	4,63	13,88
21	202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	9,25	5,75	15,00
22	202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	4,63	13,88
23	202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,80	1,40	4,20
24	202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15,00	7,50	22,50
25	202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8 CADA	15,00	7,50	22,50
26	202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15,00	7,50	22,50
27	501080023	CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTES TRANSPLANTADOS	75,00	37,50	112,50
28	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	9,28	27,83
29	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	9,28	27,83
30	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	9,28	27,83



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

GRUPO DE ITENS 7

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	9,28	27,83
02	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBC-TOTAL)	18,55	9,28	27,83
03	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	9,28	27,83
04	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	9,28	27,83
05	202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	9,28	27,83
06	202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96,00	48,00	144,00
07	202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	149,30	447,72
08	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	9,28	27,83
09	202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	84,24	252,72
10	202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	42,50	127,50
11	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	5,00	15,00
12	202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGREHANS	10,00	5,00	15,00
13	202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR (MONONUCLEOSE)	2,83	1,42	4,25
14	202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	5,50	16,50
15	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	8,49	25,46
16	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8,58	25,74
17	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	8,58	25,74
18	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES TIPO 1 E TIPO 2 CADA	17,16	8,58	25,74
19	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	5,81	17,42
20	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	9,28	27,83
21	202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	8,58	25,74
22	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	8,58	25,74
23	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	8,58	25,74
24	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	5,00	15,00
25	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	5,00	15,00
26	202031110	TESTE DE VDRL P/DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2,83	1,42	4,25
27	202031179	VDRL P/DETECCÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	2,83	1,42	4,25
28	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	8,58	25,74
29	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	8,58	25,74
30	202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	1,52	4,56
31	202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	0,83	2,48
32	202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	0,83	2,48
33	202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	0,83	2,48
34	202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (IGA, IGM, IGG) CADA	17,16	8,58	25,74
35	202030997	DETECCÃO DE CLAMIDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR (PCR)	60,00	30,00	90,00

GRUPO DE ITENS 8

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

02	202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
03	202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
04	202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOCOLOGICO DE FEZES, 1ª,2ª,3ª AMOSTRA)	1,65	0,83	2,48
05	202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	5,13	15,38
06	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NASFEZES (PSOF)	1,65	0,83	2,48
07	202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIASREDUTORAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
08	202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	0,83	2,48
09	202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	1,76	5,27
10	202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	1,76	5,27
11	202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51	1,76	5,27
12	202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,70	1,85	5,55
13	202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	1,14	3,15
14	202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	1,14	3,15
15	202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NAURINA	8,12	4,06	12,18
16	202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	1,84	5,52
17	202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	1,56	3,60
18	202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,70	1,85	5,55
19	202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS(POR CROMATOGRAFIA)	3,70	1,85	5,55
20	202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	1,56	3,60
21	202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,40	1,20	3,60
22	202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	1,56	3,60
23	202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	1,56	3,60
24	202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	1,85	5,55
25	202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	1,56	3,60
26	202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOSNA URINA	3,70	1,85	5,55
27	202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NAURINA	2,04	1,56	3,60
28	202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS(POR ELETROFORESE)	4,44	2,22	6,66
29	202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	6,27	18,81
30	202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54	6,27	18,81
31	202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69	7,66	22,35
32	202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	5,10	15,30
33	202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDESTOTAIS	6,72	4,08	10,80
34	202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	4,08	10,80
35	202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS - FENOBARBITAL	13,13	6,56	19,69

GRUPO DE ITENS 9

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	4,08	10,80
02	202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	7,06	21,18
03	202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	5,95	17,84
04	202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	6,14	18,15
05	202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	5,77	17,30
06	202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	7,19	21,57
07	202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	4,93	14,79
08	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	5,63	16,88
09	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA(DHT)	11,71	5,86	17,57
10	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL (ESTROGÊNIO)	10,15	5,08	15,23
11	202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	5,78	17,33
12	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	5,56	16,68
13	202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	7,08	21,23
14	202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA (TBG)	15,35	7,90	23,25



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

15	202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (BETA HCG)QUALITATIVO E QUANTITATIVO	7,85	3,93	11,78
16	202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DECRESCIMENTO (HGH)	10,21	5,11	15,32
17	202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	3,95	11,84
18	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	4,49	13,46
19	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	4,48	13,44
20	202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	5,09	15,26
21	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	21,57	64,70
22	202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	7,90	23,25
23	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	5,11	15,33
24	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	5,08	15,23
25	202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19	6,60	19,79
26	202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	7,90	23,25
27	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	6,56	19,67
28	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	5,22	15,65
29	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	6,56	19,67
30	202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	7,90	23,25
31	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	4,38	13,14
32	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4LIVRE)	11,60	5,80	17,40
33	202060390	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	8,71	4,94	13,65

GRUPO DE ITENS 10

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	1,84	3,90
02	202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	1,12	3,35
03	202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	1,84	5,52
04	202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	1,56	3,60
05	202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	7,83	23,48
06	202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	2,01	1,14	3,15
07	202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	13,75	41,25
08	202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10,00	5,00	15,00
09	202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVO TRICICLICOS	10,00	5,00	15,00
10	202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	6,57	19,70
11	202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13,48	6,74	20,22
12	202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	3,28	9,83
13	202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	8,77	26,30
14	202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	2,06	6,17
15	202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	4,42	13,25
16	202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	29,31	87,92
17	202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51	1,76	5,27
18	202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	4,49	13,46
19	202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	15,65	7,83	23,48
20	202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	17,61	52,83
21	202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05	1,70	3,75
22	202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25	1,13	3,38
23	202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	1,56	3,60
24	202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DACOCAINA	10,00	5,00	15,00
25	202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	2,06	6,17
26	202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10,00	5,00	15,00
27	202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	1,14	3,15
28	202002436	PESQUISA DE FILARIA	2,73	2,22	4,95
29	202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	6,14	18,15
30	202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA TSH/APÓS TRH	12,01	6,14	18,15

GRUPO DE ITENS 11

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	7,83	23,48
02	202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3,68	1,84	5,52
03	202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	7,83	23,48
04	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	6,67	20,00



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

05	202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	6,67	20,00
06	202080129	CULTURA PARA BACTERIASANAEROBICAS	10,25	5,13	15,38
07	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DEFUNGOS	4,19	2,10	6,29
08	202080153	HEMOCULTURA	11,49	5,75	17,24
09	202080161	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	2,82	8,45
10	202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	1,40	4,20
11	202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	2,49	7,47
12	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR(CONTROLE)	4,20	2,10	6,30
13	202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,20	2,10	6,30
14	202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	4,20	2,10	6,30
15	202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	1,40	4,20
16	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/IDENTIFICACAO	5,62	2,81	8,43
17	202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63	2,82	8,45
18	202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO, MICOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	1,40	4,20
19	202090191	MIELOGRAMA (COLETA HOSPITALAR)	5,79	2,90	8,69
20	202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33	2,17	6,50
21	202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	1,40	4,20
22	202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	2,17	6,50
23	202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	2,52	7,56
24	202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR (COLETA HOSPITALAR)	1,89	0,95	2,84
25	202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NOLIQUOR (COLETA HOSPITALAR)	1,89	0,95	2,84
26	202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR (COLETA HOSPITALAR)	5,23	2,62	7,85
27	202100235	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE PROTROMBINA (G20221110A)	180,00	90,00	270,00
28	202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR (COLETA HOSPITALAR)	1,89	0,95	2,84
29	202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	0,95	2,84
30	202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5,50	2,75	8,25
31	202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OUT4	12,10	6,05	18,15
32	202090183	EXAMES DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE	1,89	0,95	2,84

GRUPO DE ITENS 12

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SUS	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	20,90	10,45	31,35
02	202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	5,33	15,98
03	202100014	DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EMCULTURA DE LONGA DURAÇÃO TÉCNICAS DE BANDAS	180,00	90,00	270,00
04	202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DEGRUPO ABO	1,37	1,18	2,55
05	202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA(PCR QUALITATIVO)	2,83	1,42	4,25
06	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI DFRACO)	1,37	1,18	2,55
07	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINAHUMANA (TIA)	2,73	2,22	4,95
08	202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI AE/OU ANTI B	5,79	2,90	8,69
09	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	2,23	4,96
10	202090035	CITOLOGIA P/CLAMIDIA	4,33	2,17	6,50
11	202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	2,17	6,50
12	202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO FEMININO	110,00	55,00	165,00
13	202010163	DOSAGEM DE ALFA -1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	1,84	5,52
14	202031284	DOSAGEM ANTIBETA 2GLICOPROTEINA I-IGG	125,00	62,50	187,50
15	202031292	DOSAGEM ANTIBETA2 GLICOPROTEINA I-IGM	125,00	62,50	187,50



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

GRUPO DE ITENS 13 – EXAMES NÃO CONSTANTES NA TABELA SUS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO	VALOR TOTAL R\$
01	S/CÓDIGO	ACIDO FOLICO	23,21	23,21
02	S/CODIGO	DÍMERO D	75,00	75,00
03	S/CODIGO	PESQUISA E CULTURA STREPTOCOCCUS AGLACTIAE GRUPO B COM COLETA ANAL E VAGINAL – GESTANTES (CADA)		22,00
04	S/CODIGO	PCR QUANTITATIVO PARA CMV	300,00	300,00
05	S/CODIGO	PCR QUANTITATIVO PARA EBV	400,00	400,00
06	S/CODIGO	TRACOLIMUS SÉRICO	70,00	70,00
07	S/ CODIGO	TESTE DE AVIDEZ IGG (TOXOPLASMOSE)	30,00	30,00
08	S/ CODIGO	MIOGLOBINA	20,00	20,00
09	S/CODIGO	DENGUE NS1	40,00	40,00
10	S/CODIGO	TESTE DE INTOLERANCIA A LACTOSE	26,27	26,27
11	S/CODIGO	ANTI GLIADINA IGA	20,00	20,00
12	S/CODIGO	ANTI GLIADINA IGG	20,00	20,00
13	S/CODIGO	ANTI ENDOMISIO IGA/IGM/IGG (CADA)	39,00	39,00
14	S/CODIGO	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	30,00	30,00
15	S/CODIGO	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGM	30,00	30,00
16	S/CODIGO	VITAMINA B1	76,00	76,00
17	S/CODIGO	VITAMINA B6	76,00	76,00
18	S/CODIGO	VITAMINA A	61,73	61,73
19	S/CODIGO	VITAMINA K	300,00	300,00
20	S/CODIGO	CARIOTIPO BANDA G	350,00	350,00
21	S/CODIGO	TESTE DO PEZINHO MASTER	210,00	210,00
22	S/CODIGO	SWAB H1N1 POR PCR	150,00	150,00
23	S/CODIGO	TITULAÇÃO ANTI A/ANTI B (CADA)	35,00	35,00
24	S/CODIGO	PARASITOLÓGICO COM RUGAI	10,00	10,00
25	S/CODIGO	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	14,79	14,79
26	S/CODIGO	DOSAGEM DE CA 19/9	20,00	20,00
27	S/CODIGO	DOSAGEM DE CA 15/ 03	20,00	20,00
28	S/CODIGO	ANTICORPOS PARA CAXUMBA IGG/IGM(CADA)	47,78	47,78
29	S/CODIGO	DETERMINAÇÃO DE CARGA VIRAL DOHIV POR RT-PCR	250,00	250,00
30	S/CODIGO	RELAÇÃO PROTEINA/CREATININA URINÁRIA	20,00	20,00
31	S/CODIGO	IDENTIFICAÇÃO DO VIRUS HEP.B POR PCR	300,00	300,00
32	S/CODIGO	MUTAÇÃO FATOR V LEIDEN (FVR506Q)	117,30	117,30
33	S/CODIGO	DOSAGEM SÉRICA DE TOPIRAMATO	281,01	281,01
34	S/CODIGO	MUTAÇÃO MTHFR (C677T E A1298C)	290,00	290,00
35	S/CODIGO	CALCIO NA URINA 24 HORAS	16,28	16,28
36	S/CODIGO	ACIDO URICO NA URINA 24 HORAS	9,61	9,61
37	S/CODIGO	HLAB-27	76,66	76,66
38	S/CODIGO	EXAME DA GOTA ESPESSA (MALARIA)	78,62	78,62
39	S/CODIGO	ANTICORPOS ANTI FOSFATIDISERINA (IGG/IGM/IGA) (SOB AUT.PREVIA DA SMS)	581,60	581,60
40	S/CODIGO	SOROLOGIA IGG/ IGM/IGA COVID (CADA)	68,33	68,33
41	S/CODIGO	SOROLOGIA IGG E IGM ZIKAVIRUS (CADA)	184,33	184,33
42	S/CODIGO	EXAME PARA TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE	146,66	146,66
43	S/CODIGO	ANALISE CRISTALOGRAFICA DO CÁLCULO URINÁRIO	40,00	40,00
44	S/CODIGO	DOSAGEM DE IGE ESPECIFICO PARA CADA ALERGENO	20,41	20,41
45	S/CODIGO	TESTE IGRA (INTERFERON GAMMA RELEASE ASSAY) PARA TUBERCULOSE LATENTE	283,33	283,33
46	S/CODIGO	PESQUISA DE DISMORFISMO ERITROCITÁRIO	28,45	28,45
47	S/CODIGO	TOXICOLÓGICO COMPLETO	130,00	130,00
48	S/CODIGO	CLAMIDIA TRACHOMATIS DETECÇÃO POR PCR QUALITATIVO	146,60	146,60
49	S/CODIGO	CLAMIDIA TRACHOMATIS ANTICORPOS ANTI IGG/ IGM/IGA (CADA)	76,75	76,75
50	S/CODIGO	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	142,93	142,93
51	S/CODIGO	ANTICORPOS ANTI FATOR INTRINSECO	202,72	202,72
52	S/CODIGO	ACIDO METILMALÔNICO	159,13	159,13
53	S/CODIGO	TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA AGLICOSE (TOTG)	10,81	10,81
54	S/CODIGO	ANCA (ANTICORPO ANTICITOPLASMADE NEUTRÓFILO)	28,80	28,80
55	S/CODIGO	ANTI-CENTROMERO	16,83	16,83
56	S/CODIGO	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DEACETILCOLINA	417,11	417,11
57	S/CODIGO	ANTICORPOS ANTIFATOR INTRINSECO	230,00	230,00
58	S/CODIGO	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LUPICO MASCULINO	165,00	165,00
59	S/CODIGO	ANTICORPO ANTIHIALURONIDASE	37,86	37,86
60	S/CODIGO	ANTICORPOS IGG ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR	27,42	27,42
61	S/CODIGO	TESTE RAPIDO ANTIGENO COVID-19	80,00	80,00
62	S/CODIGO	SARS-COV DETECÇÃO RT-PCR	150,00	150,00



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Estado do Paraná

63	S/CODIGO	DOSAGEM DE LAMOTRIGINA	110,00	110,00
64	S/CODIGO	DOSAGEM DE SELENIO SÉRICO	45,00	45,00
65	S/CODIGO	DETECÇÃO PCR QUALITATIVO HIV-1	227,80	227,80
66	S/CODIGO	PESQUISA DE CLAMIDIA POR CAPTURA HIBRIDA	320,00	320,00
67	S/CODIGO	GENOTIPAGEM DO HIV (SOB AUTORIZAÇÃO PREVIA DA SMS)	630,00	630,00
68	S/CODIGO	DETECÇÃO GENÉTICA DE INTOLERANCIA A LACTOSE	150,00	150,00
69	S/CODIGO	ESPERMOGRAMA	70,00	70,00
70	S/CODIGO	ANÁLISE CRISTALOGRAFICA DO CÁLCULO URINÁRIO	40,00	40,00
71	S/CODIGO	TAXA PARA COLETA DOMICILIAR C/ AVAL DA UNIDADE DE SAÚDE PARA PACIENTES RESTRITOS AO LEITO E/OU CADEIRANTES RESTRITOS AO DOMICÍLIO. (ZONA URBANA)	25,00	25,00
72	S/CODIGO	TAXA PARA COLETA DOMICILIAR C/ AVAL DA UNIDADE DE SAÚDE PARA PACIENTES RESTRITOS AO LEITO E/OU CADEIRANTES RESTRITOS AO DOMICÍLIO. (ZONA RURAL)	45,00	45,00
73	S/CODIGO	CALPROTECTINA FECAL	230,00	230,00
74	S/CODIGO	VASOPRESSINA HORMONIO ANTIDIURETICO (ADH)	215,00	215,00
75	S/CODIGO	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	50,00	50,00
76	S/CODIGO	METANEFINAS TOTAIS NA URINA 24 HORAS	100,00	100,00
77	S/CODIGO	ANTICORPO ANTIPROTEÍNA CITRULINADA (ANTICCP)	150,00	150,00
78	S/CODIGO	IGE ESPECIFICO PROTEINAS DO LEITE (CASEINA, ALFA - LACTOALBUMINA, BETA -LACTOGLUBINA)	61,23	61,23
79	S/CODIGO	HEPATITE B -DNA-HBV QUANTITATIVO PCR (SOMENTE TAXA DE COLETA, VISA RECOLHE PARA LACEN).	15,00	15,00
80	S/CODIGO	TOXICOLOGICO	130,00	130,00

2 – CONTRATADA:

HS ANÁLISES CLÍNICAS LTDA (PRIME ANÁLISE)

CNPJ Nº 54.779.507/0001-14

Endereço: Av. Júlio Assis Cavalheiro nº 2000 (fundos) sala 2, CEP: 85601-000 – Bairro Industrial – Francisco Beltrão/PR

Item nº	Código sistema	Especificação	Valor Total R\$
1	93238	Exames laboratoriais previstos nos grupos de itens: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12 e 13 conforme Chamamento Público nº 02/2024.	141.999,96

Valor Total da Inexigibilidade de Licitação nº 58/2024: R\$ 141.999,96 (cento e quarenta e um mil, novecentos e noventa e nove reais e noventa e seis centavos).

3 – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Enquadramento: art. 74, inc. IV da Lei nº 14.133/2021.

4 – JUSTIFICATIVA:

A presente contratação de prestação de serviços em análises clínicas nos setores de hematologia, bioquímica, imunologia, uroanálise, microbiologia, parasitologia, etc., decorre de CHAMAMENTO PÚBLICO, através do Edital nº 02/2024, publicado em 06 de junho de 2024, para o Credenciamento de interessados para atender as necessidades elencadas no Estudo Técnico Preliminar – ETP que deu origem ao referido procedimento auxiliar de Chamamento Público.

O credenciamento de interessados é utilizado no presente caso devido à inviabilidade de competição, visto que o objetivo da Administração é dispor da maior rede possível de prestadores de serviços, pessoas físicas e/ou jurídicas, mediante condições padronizadas e previstas no instrumento de convocação e sem diferenciação de tratamento entre os credenciados selecionados e já discriminados no item 1.1.2 do Termo de Referência.

Além disso, trata-se de contratação com seleção a critério de terceiros, hipótese em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação do serviço, nos termos do art. 2º, inc. III, do Decreto Municipal nº. 509/2023.

Em sessão pública do dia 13/09/2024 para recebimento de propostas de interessados no CHAMAMENTO PÚBLICO nº 02/2024, foi habilitada a empresa: HS ANÁLISES CLÍNICAS LTDA, para os grupos de itens 01 ao 13, conforme Ata nº 077/2024 em anexo ao Termo de Referência.



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Estado do Paraná

5 – RECURSOS FINANCEIRO E ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários estão previstos na conta:

Conta	Órgão/Unidade	Funcional programática	Elemento de despesa	Fonte
5870	08.006	10.302.1001.2.049	3.3.90.39.50.30	000
5890				494

Recursos vinculados a Recursos vinculados a E.C. 29/00 / Bloco de custeio e serviços públicos de saúde.

6 – PRAZO DE ENTREGA: no máximo até 2(dois) dias após a coleta, e quando encaminhado para análise em laboratório de apoio não exceder à 10(dez) dias.

- Entregar resultados provenientes da rede de urgência e emergência nos atendimentos ocorridos na UPA-24Horas e CSCN em até 2(duas) horas.

7 – LOCAL PARA ACESSO/EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

- As coletas de exames dos usuários SUS nos serviços de urgência e emergência (UPA/CSCN) deverão ser realizados pelos profissionais dos serviços, em conformidade com os materiais cedidos pelos laboratórios credenciados e de acordo com a semana de plantão dos mesmos.

- Exames provenientes da Atenção primária: com autorização prévia do Município, serão realizados na estrutura física do laboratório credenciado, no Município, em horário comercial, após coleta dos exames autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde-SMS.

- O Laboratório responsável deverá realizar a logística de recolhimento das amostras em horários preestabelecidos juntamente com as coordenações dos serviços municipais.

- Os resultados dos exames deverão estar disponíveis para acesso dos pacientes bem como interfaciados com o sistema do Município

para acesso/visualização dos profissionais de saúde.

- Os resultados em laudos dos exames da urgência e emergência deverão ser assegurados com celeridade aos serviços da UPA/CSCN via sistema online, com acesso disponibilizado por cada laboratório credenciado para esta finalidade ou pelo sistema de interfaceamento quando estiver em funcionamento.

8 – PRAZO/FORMA DE PAGAMENTO: Até o décimo dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços efetivos, mediante Nota Fiscal acompanhada da Nota de Empenho, atestados por Fiscal do Contrato.

Francisco Beltrão/PR, 11 de outubro de 2024.

Nileide T. Perszel

Agente de Contratação

Portaria Municipal nº 188/2024