



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2022 - RETIFICADO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 112/2022

### 1. PREÂMBULO:

O MUNICÍPIO DE TABOCAS DO BREJO VELHO, ESTADO DA BAHIA, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde CNPJ nº 10.567.623/0001-02; vem através do PRESIDENTE DA CPL e os Membros desta Comissão, designados pela Portaria Nº 003/2022, faz saber aos interessados e à população em geral que, em cumprimento a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e as normas gerais da Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, estará cadastrando, para efeito de convocação de CHAMAMENTO/CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas especializada nos serviços de laboratório de análises clínicas, para prestação de serviços laboratoriais dos diversos tipos de exames elencados na TABELA SIA/SUS e Procedimentos Cirúrgicos, que atenderá os usuários do Sistema Municipal de Saúde do Município de Tabocas do Brejo Velho/BA. As documentações deverão ser entregue no Setor de Licitação, das 8h às 12h 00min e das 14h 00min às 16h, a partir do dia **18 de abril de 2022, sendo o prazo final para entrega até o dia 31 de dezembro de 2022**, na Sala do Setor de Licitações, na sede da Prefeitura. A Comissão de Licitação do Município, fornecerão aos interessados, além deste Edital e seus anexos, outros elementos que, a seu critério, sejam considerados indispensáveis ao pleno conhecimento deste Chamamento.

Os interessados deverão entregar todos os documentos elencados no item 5 deste Edital, a qualquer tempo, desde que observado o prazo de vigência do Credenciamento até 31 de dezembro de 2022.

O inteiro teor deste Edital e de seus anexos poderá ser requerido, gratuitamente, das 08h00min às 12h00min, junto a Comissão Permanente de Licitação, no endereço descrito acima e via e-mail: [licitacao@tabocasdobrejovalho.ba.gov.br](mailto:licitacao@tabocasdobrejovalho.ba.gov.br) ou no site oficial deste Município através do endereço eletrônico <https://tabocasdobrejovalho.ba.gov.br/>

### 1. DO OBJETO:

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas especializada nos serviços de laboratório de análises clínicas, para prestação de serviços laboratoriais dos diversos tipos de exames elencados na TABELA SIA/SUS e Procedimentos Cirúrgicos, que atenderá os usuários do Sistema Municipal de Saúde do Município de Tabocas do Brejo Velho/BA, para as seguintes especialidades.

1.2. FICA ALTERADA A TABELA Nº 19 e a INCLUSÃO DAS TABELAS 21 e 22, CONSTANTES NESTE EDITAL.

TABELA DE PROCEDIMENTOS DE ESPECIALIDADE						
TABELA 01 - PROCEDIMENTO DE CARDIOLOGIA						
Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
CARDIOLOGIA	01	ECOCARDIOGRAMA COM DOPLER	39,94	210,06	250,00	Prestador
	02	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	17,35	22,50	Próprio/prestador
	03	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00	100,00	130,00	Prestador
	04	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	10,07	100,00	110,07	Prestador
	05	TESTE DE ESFORÇO/ TESTE ERGOMETRICO	30,00	100,00	130,00	Prestador



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

**TABELA 02 - CONSULTAS DE ESPECIALIDADES**

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
<b>CONSULTA ESPECIALIZADA</b>	01	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	02	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO ANESTESISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	03	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO ANGIOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	04	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO CARDIOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	05	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO CIRURGIÃO GERAL	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	06	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO DERMATOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	07	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	08	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	09	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO GERIATRA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	10	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO HEMATOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	11	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO MASTOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	12	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO NEFROLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	13	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO NEUROLOGISTA	10,00	90,00	100,00	Próprio/prestador
	14	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO ORTOPEDISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	15	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	16	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO PEDIATRA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	17	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO PNEUMOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	18	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO PROCTOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	19	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO PSIQUIATRA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	20	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO REUMATOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	21	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO UROLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador

**TABELA 03 - PROCEDIMENTO DE GASTROENTEROLOGIA**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
GASTRO	01	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	141,84	190,00	Prestador
	02	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	687,34	800,00	Prestador
	03	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	23,13	226,87	250,00	Prestador

**TABELA 04 - PROCEDIMENTO DE GERAL**

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
GERAL	01	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DE RIM POR PUNÇÃO	87,78	212,22	300,00	Prestador
	02	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-CUTÂNEA	34,10	265,90	300,00	Prestador
	03	BIOPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	14,10	100,00	114,10	Prestador
	04	CAUTERIZAÇÕES QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	1,48	104,52	106,00	Prestador

**TABELA 05 - PROCEDIMENTO DE NEFROLOGICO**

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
NEFROLOGIA	01	HEMODIÁLISE	194,20	48,55	242,75	Prestador

**TABELA 06 - PROCEDIMENTO DE NEUROLOGICO**

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
NEUROLOGIA	01	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	25,00	95,00	120,00	Próprio/prestador
	02	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/OU S/ FOTOESTIMULO ( EEG)	25,00	95,00	120,00	Próprio/prestador
	03	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) DOIS MEMBROS	27,00	373,00	400,00	Prestador
	04	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	25,00	95,00	120,00	Prestador
	05	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/OU S/ FOTOESTIMULO ( EEG)	25,00	95,00	120,00	Prestador
	06	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) DOIS MEMBROS	27,00	573,00	600,00	Prestador

**TABELA 07 - PROCEDIMENTO DE OFTALMOLOGICO**

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
OFTALMOLOGIA	01	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	24,24	24,24	48,48	Prestador
	02	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL (c/ lente)	643,00	657,00	1.300,00	Prestador
	03	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	14,81	14,81	29,62	Prestador
	04	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	5,32	30,00	Prestador
	05	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	6,74	8,26	15,00	Prestador

**TABELA 08 - PROCEDIMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
OTORRINOLARINGOLOGIA	01	ANTROSTOMIA DE MAXILAR INTRANASAL	44,34	44,34	88,68	Prestador
	02	DUCHA DE POLITZER (UNILATERAL/BILATERAL)	11,28	11,28	22,56	Prestador
	03	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	11,28	11,28	22,56	Prestador
	04	LARINGOSCOPIA	47,14	47,14	94,28	Prestador
	05	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL/BILATERAL	5,63	5,63	11,26	Prestador
	06	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	17,00	17,00	34,00	Prestador
	07	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	45,50	91,00	Prestador
	08	ANTROSTOMIA DE MAXILAR INTRANASAL	44,34	44,34	88,68	Prestador
	09	DUCHA DE POLITZER (UNILATERAL/BILATERAL)	11,28	11,28	22,56	Prestador
	10	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	11,28	11,28	22,56	Prestador
	11	LARINGOSCOPIA	47,14	47,14	94,28	Prestador
	12	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL/BILATERAL	5,63	5,63	11,26	Prestador
	13	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	17,00	17,00	34,00	Prestador
	14	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	45,50	91,00	Prestador

**TABELA 09 - PROCEDIMENTO DE UROLOGIA**

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
UROLOGIA	01	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	18,00	152,00	170,00	Prestador
	02	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	7,62	292,38	300,00	Prestador
	03	CATETERISMO DE CANAIS EJACULADORES	3,40	196,60	200,00	Prestador
	04	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE BEXIGA	3,40	96,60	100,00	Prestador
	05	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	1,25	70,98	72,23	Prestador
	06	INSTILAÇÃO DE BEXIGA	1,52	104,48	106,00	Prestador
	07	URETROCISTOGRAFIA	52,11	497,89	550,00	Prestador
	08	UROFLUXOMETRIA	8,82	91,18	100,00	Prestador
	09	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	18,00	152,00	170,00	Prestador
	10	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	7,62	292,38	300,00	Prestador
	11	CATETERISMO DE CANAIS EJACULADORES	3,40	196,60	200,00	Prestador
	12	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE BEXIGA	3,40	96,60	100,00	Prestador
	13	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	1,25	70,98	72,23	Prestador
	14	INSTILAÇÃO DE BEXIGA	1,52	104,48	106,00	Prestador
	15	URETROCISTOGRAFIA	52,11	497,89	550,00	Prestador
	16	UROFLUXOMETRIA	8,82	91,18	100,00	Prestador

**TABELAS DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NA REDE PROPRIA**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

**TABELA 10 - PROCEDIMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem
GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	01	CESAREANA	R\$: 2.400,00
	02	CESAREANA + LAQUEADURA	R\$: 2.650,00
	03	LAQUEADURA	R\$: 800,00
	04	CURETAGEM	R\$: 850,00
	05	DRENAGEM ABSCESSO PÓS CESAREANA	R\$: 850,00
	06	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$: 850,00
	07	EXERESE CISTO OVARIO/OOFORRECTOMIA	R\$: 1.500,00
	08	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$: 2.000,00
	09	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	R\$: 2.800,00
	10	HISTERECTOMIA VAGINAL	R\$: 2.400,00
	11	HISTERECTOMIA + ANEXECTOMIA	R\$: 2.900,00
	12	MIOMECTOMIA	R\$: 2.100,00
	13	PERINEOPLASTIA ANTERIOR OU POSTERIOR	R\$: 1.650,00
	14	PERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$: 1.850,00
	15	CIRURGIA DE FÍSTULA URETROVAGINAL	R\$: 1.480,00

**TABELA 11 - PROCEDIMENTO DE MASTOLOGIA**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem
MASTOLOGIA	01	EXERESE DE NODULO DE MAMA COM GERAL	R\$: 900,00
	02	QUADRANTECTOMIA	R\$: 900,00
	03	MASTECTOMIA PARCIAL / RADICAL	R\$: 900,00
	04	SERECTOMIA	R\$: 900,00
	05	LINFADECTOMIA	R\$: 900,00

**TABELA 12 - PROCEDIMENTO DE BUCO-MAXILO**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem
BUCO-MAXILO	01	ARTROSENTESE	R\$: 1.200,00
	02	HEMATOMA	R\$: 2.000,00

**TABELA 13 - PROCEDIMENTO VASCULAR**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem
VASCULAR	01	VARIZES UNILATERAL	R\$: 1.450,00
	02	VARIZES BILATERAL	R\$: 1.600,00
	03	AMPUTAÇÃO DA PERNA	R\$: 2.900,00
	04	HEMATOMA	R\$: 2.000,00

**TABELA 14 - PROCEDIMENTO DE NEUROLOGIA**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem
NEUROOGIA	01	HERNIA DE DISCO	R\$: 3.800,00
	02	DVP-DERIVAÇÃO CENTRICULAR	R\$: 3.000,00

**TABELA 15 - PROCEDIMENTO DE UROLOGIA**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas
---------------	------	---------------	------------------



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

		Hospitalares / enfermagem	
UROLOGICO	01	VARICOCELE UNILATERAL	R\$: 900,00
	02	VARICOCELE BILATERAL	R\$: 1.200,00
	03	EXCERESE DE CISTO DE EPIDIMO	R\$: 700,00
	04	FISTULECTOMIA REGIÃO ANAL	R\$: 1.300,00
	05	IMPLANTAÇÃO DE DUPLO J	R\$: 950,00
	06	NEFRECTOMIA ABERTA	R\$: 2.900,00
	07	NEFRECTOMIA VIDEO	R\$: 3.400,00
	08	ORQUIDOPEXIA/CRIPTORQUIDIA UNILATERAL	R\$: 1.500,00
	09	ORQUIDOPEXIA/CRIPTORQUIDIA BILATERAL	R\$: 1.600,00
	10	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$: 1.100,00
	11	ORQUIECTOMIA BILATERAL	R\$: 1.200,00
	12	PROSTATECTOMIA ABERTA	R\$: 2.800,00
	13	PROSTATECTOMIA RADICAL	R\$: 3.600,00
	14	POSTECTOMIA	R\$: 950,00
	15	PENECTOMIA	R\$: 1.150,00
	16	RTU DE PROSTATA	R\$: 3.200,00
	17	RTU DE BEXIGA	R\$: 2.500,00
	18	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA BEXIGA	R\$: 1.100,00
	19	TRATAMENTO CIRURGICO HIPOSPADIA	R\$: 1.400,00
	20	CURVA PENIANA	R\$: 1.350,00
	21	URETEROLITOTRIPSIA ENDOSCOPICA	R\$: 1.600,00
	22	URETERORRENOSCOPIA PARA RETIRADA DE CALCULO	R\$: 1.400,00
	23	URETEROLITOTOMIA ABERTA	R\$: 2.000,00
	24	URETROTOMIA INTERNA	R\$: 1.100,00
	25	CISTOLITOTOMIA ENDOSCOPICA/URETROCISTOSCOPIA	R\$: 1.600,00
	26	CISTOSCOPIA ABERTA	R\$: 1.500,00

**TABELA 16 - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO GERAL**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem
CIRURGIA GERAL	1	APENDICECTOMIA	R\$: 2.450,00
	2	COLECISTECTOMIA	R\$: 2.000,00
	3	COLECISTECTOMIA POR VIDEO	R\$: 2.700,00
	4	ESPLENECTOMIA	R\$: 2.000,00
	5	GASTRECTOMIA PARCIAL	R\$: 2.300,00
	6	GASTRECTOMIA TOTAL	R\$: 2.500,00
	7	HERNIORRAFIA UMBILICAL	R\$: 1.200,00
	8	HERNIORRAFIA INCISIONAL	R\$: 1.600,00
	9	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL	R\$: 1.600,00
	10	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	R\$: 1.700,00
	11	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$: 2.000,00
	12	RECONSTRUÇÃO DE TRANSITO INTESTINAL	R\$: 3.500,00
	13	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$: 3.000,00

**TABELA 17 - PROCEDIMENTO DE OTORRINOLARIGOLOGIA**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem
---------------	------	---------------	--



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

OTORRINOLARINGOLOGIA	01	AMIGDALECTOMIA OU ADENOIDECTOMIA INFANTIL	R\$:	1.250,00
	02	AMIGDALECTOMIA OU ADENOIDECTOMIA ADULTO	R\$:	1.400,00
	03	ADENOAMIGDALECTOMIA INFANTIL	R\$:	1.400,00
	04	ADENOAMIGDALECTOMIA ADULTO	R\$:	1.600,00
	05	CIRURGIA DO OUVIDO EXTERNO	R\$:	400,00
	06	SEPTOPLASTIA INFANTIL	R\$:	1.400,00
	07	SEPTOPLASTIA ADULTO	R\$:	1.600,00
	08	TURBINECTOMIA	R\$:	1.000,00
	09	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA INFANTIL	R\$:	1.600,00
	10	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA ADULTO	R\$:	1.700,00
	11	MAXILECTOMIA	R\$:	1.600,00
	12	LARINGOSCOPIA	R\$:	1.200,00
	13	CIRURGIA DE ENDOSCOPIA NASAL	R\$:	1.500,00

**TABELA 18 - PROCEDIMENTO DE ORTOPEdia**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem	
ORTOPEdia	01	ARTROSCOPIA DE JOELHO	R\$:	1.300,00
	02	ARTROSCOPIA DE OMBRO	R\$:	1.680,00
	03	LCA	R\$:	1.560,00
	04	LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR	R\$:	1.600,00
	05	CIRURGIA DE FRATURA DE CLAVICULA	R\$:	1.600,00
	06	CIRURGIA DE FRATURA DE UMEROS	R\$:	1.500,00
	07	OSTEOSSINTESE DE TORNOZELO	R\$:	1.500,00
	08	OSTEOTOMIA PÉ VALVO OU VARO	R\$:	1.250,00
	09	ARTROPLASTIA/PROTESE DE QUADRIL (INCLUSO 3 DIAS)	R\$:	2.900,00
	10	CIRURGIA DE FRATURA DE PERNA/TIBIA	R\$:	1.550,00
	11	CIRURGIA DE FRATURA DE TORNOZELO	R\$:	1.550,00
	12	OSTEOSSINTESE DE PUNHO	R\$:	1.400,00
	13	CIRURGIA DE FRATURA DE MÃO/PUNHO	R\$:	1.400,00
	14	CIRURGIA DE OSTEOSSINTESE BRAÇO/ULNA	R\$:	1.500,00
	15	CIRURGIA DE FRATURA DE ANTEBRAÇO	R\$:	1.500,00
	16	CIRURGIA DE FRATURA DE PATELA	R\$:	1.600,00
	17	CIRURGIA DE FRATURA DE PÉ	R\$:	1.350,00
	18	CIRURGIA DE FRATURA DE FEMUR	R\$:	2.000,00
	19	TENORRAFIA	R\$:	1.200,00
	20	CIRURGIA DE SINDROME DO TUNEL DO CARPO	R\$:	1.050,00
	21	RETIRADA DE MATERIAL SINTESE MEMBRO INFERIOR	R\$:	800,00
	22	RETIRADA DE MATERIAL SINTESE MEMBRO SUPERIOR	R\$:	1.400,00

**TABELA 19 - EXAMES LABORATORIAIS**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

Item	Código SIGTAP	Descrição dos Exames	Unit. / Médio	Complemento	Vlr. Municipal
1	020203024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	-	2,83	2,83
2	020203055-5	AAM	17,16	8,84	26,00
3	020203062-8	AAT	17,16	8,84	26,00
4	020207005-0	ACIDO VALPROICO	15,65	13,35	29,00
5	020201014-7	ALDOLASE	3,68	8,32	12,00
6	020201016-3	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	15,00	18,68
7	020203009-1	ALFA-FETOPROTEINA	15,06	4,94	20,00
8	020206011-0	ANDROSTENEDIONA ( DOSAGEM)	11,53	13,47	25,00
9	020203078-4	ANTI HBC IGG	18,55	6,45	25,00
10	020203089-0	ANTI HBC IGM	18,55	6,45	25,00
11	020203064-4	ANTI HBE	18,55	6,45	25,00
12	020203063-6	ANTI HBS	18,55	1,45	20,00
13	020203067-9	ANTI HCV	18,55	11,45	30,00
14	020203030-0	ANTI HIV 1 e 2	10,00	5,00	15,00
15	020203031-8	ANTI HTLV I E II	18,55	11,45	30,00
16	020203034-2	ANTI SM	17,16	2,84	20,00
17	020203035-0	ANTI SSA (RO)	18,55	7,45	26,00
18	020203036-9	ANTI SSB (LA)	18,55	7,45	26,00
19	020203027-0	ANTICORPOS ANTI DNA	8,67	11,33	20,00
20	020203073-3	ANTICORPOS HETEROFILOS (CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR)	2,83	10,00	12,83
21	020203080-6	ANTI-HAV (IGG)	18,55	6,45	25,00
22	020203091-1	ANTI-HAV (IGM)	18,55	6,45	25,00
23	020208007-2	BACTERIOSCOPIA	2,80	2,80	5,60
24	020203121-7	CA 125	13,35	11,65	25,00
25	020201022-8	CALCIO IONIZAVEL	3,51	3,11	6,62
26	020201002-3	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	2,01	10,00	12,01
27	020207015-8	CARBAMAZEPINA	17,53	5,47	23,00
28	020203025-3	CARDIOLIPINA IGG	10,00	20,00	30,00
29	020203026-1	CARDIOLIPINA IGM	10,00	20,00	30,00
30	020210003-0	CARIOTIPO (SANGUE PERIFERICO C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	290,00	450,00
31	020203096-2	CEA	13,35	6,65	20,00
32	020202041-0	CELULAS LE	4,11	7,89	12,00
33	020203077-6	CHAGAS IGG	9,25	0,75	10,00
34	020203088-1	CHAGAS TRYPANOSSOMA IGM	9,25	5,75	15,00
35	020301003-5	CITOLOGIA DE LIQUIDOS (CADA LÂMINA)	10,65	4,35	15,00
36	020203074-1	CITOMEGALOVIRUS IGG	11,00	9,00	20,00
37	020203085-7	CITOMEGALOVIRUS IGM	11,61	8,39	20,00
38	020205002-5	CLEARENCE DE CREATININA	3,51	16,49	20,00
39	020201026-0	CLORETO	1,85	4,30	6,15
40	020207019-0	COBRE	3,51	11,13	14,64
41	020201030-9	COLINESTERASE	3,68	8,32	12,00
42	020203012-1	COMPLEMENTO C3 (DOSAGEM)	17,16	13,73	30,89
43	020203013-0	COMPLEMENTO C4 (DOSAGEM)	17,16	13,73	30,89
44	020203006-7	COMPLEMENTO CH50	9,25	20,00	29,25
45	020202054-1	COOMBS DIRETO	2,73	12,27	15,00
46	020212009-0	COOMBS INDIRETO	2,73	12,27	15,00
47	020204003-8	COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	31,96	35,00
48	020206013-6	CORTISOL	9,86	9,14	19,00
49	020201032-5	CPK	9,86	9,14	19,00
50	020201033-3	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	4,12	10,88	15,00
51	020203090-3	DENGUE IGM	20,00	10,00	30,00





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

52	020201036-8	DESIDROGENASE LÁTICA LDH	3,68	5,32	9,00
53	020206014-4	DHEA (DEHIDROEPIANDROSTERONA)	11,25	6,75	18,00
54	020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	34,76	50,00
55	050108005-8	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	37,67	90,00
56	020202035-5	ELETROFORESE DE HB	5,41	23,59	29,00
57	020201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	35,00	39,42
58	020203083-0	EPSTEIN BAAR IGG	17,16	11,84	29,00
59	020203094-6	EPSTEIN BAAR IGM	17,16	12,84	30,00
60	020206016-0	ESTRADIOL	10,15	7,85	18,00
61	020206017-9	ESTRIOL	11,55	11,45	23,00
62	020206018-7	ESTRONA	11,12	11,88	23,00
63	020301001-9	EXAME CITOPATOLOGICO VAGINAL	6,97	3,03	10,00
64	020203059-8	FAN	17,16	1,84	19,00
65	020207012-3	FENOBARBITAL (DOSAGEM BARBITURATOS)	13,13	9,00	22,13
66	020201038-4	FERRITINA	15,59	5,41	21,00
67	020201040-6	FOLATO (DOSAGEM)	15,65	14,35	30,00
68	020201041-4	FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	12,99	15,00
69	020206023-3	FSH	7,89	10,11	18,00
70	020203112-8	FTA-ABS IGG	10,00	15,00	25,00
71	020203113-6	FTA-ABS IGM	10,00	10,00	20,00
72	020201048-1	GLICOSE -6- FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	16,00	19,68
73	020203098-9	HBE AG	18,55	7,45	26,00
74	020201050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA HB A1C	7,86	2,14	10,00
75	020202038-0	HEMOGRAMA	4,11	1,00	5,11
76	020203097-0	HEPATITE B HBSAG	18,55	1,45	20,00
77	020203084-9	HERPES ANTICORPOS IGG	17,16	12,84	30,00
78	020203095-4	HERPES ANTICORPOS IGM	17,16	12,84	30,00
79	020206022-5	HGH (HORMONIO CRESCIMENTO)	10,21	5,36	15,57
80	020203103-9	IGE TOTAL	9,25	9,25	18,50
81	020206032-2	IGF1 (SOMATOMEDINA)	15,35	34,65	50,00
82	020203015-6	IMUNOGLOBULINA IGA	17,16	1,84	19,00
83	020203016-4	IMUNOGLOBULINA IGE	9,25	8,75	18,00
84	020203018-0	IMUNOGLOBULINA IGM	17,16	1,84	19,00
85	020206026-8	INSULINA	10,17	16,83	27,00
86	020201053-8	LACTATO (DOSAGEM)	3,68	11,32	15,00
87	020206024-1	LH	8,97	8,03	17,00
88	020207025-5	LITIO	2,25	7,75	10,00
89	020201056-2	MAGNESIO	2,01	7,99	10,00
90	020205009-2	MICROALBUMINURIA	8,12	20,00	28,12
91	020203058-0	MUSCULO LISO ANTICORPO	17,16	17,84	35,00
92	020204012-7	PARASITOLOGICO PPF	1,65	1,00	2,65
93	020206028-4	PEPTIDEO C	15,35	20,00	35,35
94	020205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	91,30	95,00
95	020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	8,35	10,00
96	020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA (HEMOAGLUTINAÇÃO)	2,73	9,27	12,00
97	020201060-0	POTASSIO	1,85	6,15	8,00
98	020206029-2	PROGESTERONA	10,22	6,78	17,00
99	020206030-6	PROLACTINA	10,15	8,85	19,00
100	020203010-5	PSA TOTAL/LIVRE	16,42	10,00	26,42
101	020206031-4	RENINA	13,19	16,81	30,00
102	020203081-4	RUBEOLA IGG	17,16	2,84	20,00
103	020203092-0	RUBEOLA IGM	17,16	7,84	25,00
104	020201063-5	SODIO	1,85	6,15	8,00
105	020206033-0	SULFATO DE DHEA (SULFATO DE	13,11	3,89	17,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

		HIDROEPIANDROSTERONA)			
106	020205001-7	SUMARIO DE URINA	3,70	1,00	4,70
107	020206037-3	T4	8,76	6,24	15,00
108	020206039-0	T3	8,71	6,29	15,00
109	020206038-1	T4 LIVRE	11,60	3,40	15,00
110	020202013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA	5,77	3,23	9,00
111	020206034-9	TESTOSTERONA	10,43	8,57	19,00
112	020206035-7	TESTOSTERONA LIVRE	13,11	8,89	22,00
113	020203076-8	TOXOPLASMOSE IGG	16,97	7,03	24,00
114	020203087-3	TOXOPLASMOSE IGM	18,55	6,45	25,00
115	020201066-0	TRANSFERRINA	4,12	11,88	16,00
116	020206025-0	TSH	8,96	6,04	15,00
117	020201070-8	VITAMINA B12	15,24	10,76	26,00
118	020203101-2	WAALER ROSE	4,10	1,90	6,00
119	020207035-2	ZINCO	15,65	2,35	18,00
120	020302003-0	ANATOMO PATOLOGICO	24,00	66,00	90,00
121	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	0,00	3,51
122	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	0,00	3,63
123	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	6,55	0,00	6,55
124	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	0,00	15,60
125	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	0,00	3,51
126	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0,00	3,51
127	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0,00	1,85
128	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	0,00	2,01
129	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	0,00	1,85
130	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	0,00	9,00
131	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	8,32	12,00
132	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	0,00	3,68
133	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	15,00	18,68
134	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	0,00	3,68
135	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	0,00	2,25
136	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	0,00	3,51
137	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	0,00	2,01
138	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	0,00	1,85
139	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	3,11	6,62
140	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	0,00	2,01
141	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	0,00	3,68
142	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	4,30	6,15
143	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	0,00	3,51
144	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	0,00	3,51
145	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	0,00	1,85
146	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	8,32	12,00
147	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	0,00	1,85
148	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	9,14	12,82
149	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	0,00	3,51
150	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	0,00	3,51
151	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	5,32	9,00
152	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	0,00	3,68
153	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	41,00	50,00
154	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51		3,51



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

155	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	12,99	15,00
156	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01		2,01
157	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01		2,01
158	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51		3,51
159	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51		3,51
160	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85		1,85
161	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	16,00	19,68
162	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68		3,68
163	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	2,14	10,00
164	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68		3,68
165	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51		3,51
166	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	11,32	15,00
167	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51		3,51
168	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25		2,25
169	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	7,99	10,00
170	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68		3,68
171	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51		3,51
172	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	6,15	8,00
173	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40		1,40
174	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85		1,85
175	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	6,15	8,00
176	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01		2,01
177	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01		2,01
178	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51		3,51
179	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51		3,51
180	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85		1,85
181	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68		3,68
182	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65		15,65
183	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	3,68		3,68
184	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55		6,55
185	02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48		6,48
186	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73		2,73
187	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73		2,73
188	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73		2,73
189	02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73		2,73
190	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73		2,73
191	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73		2,73
192	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73		2,73
193	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73		2,73
194	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00		9,00
195	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79		5,79
196	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85		2,85
197	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	5,77	3,23	9,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

		ATIVADA)			
198	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73		2,73
199	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73		2,73
200	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11		4,11
201	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31		5,31
202	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61		7,61
203	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73		4,73
204	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09		8,09
205	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63		6,63
206	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00		15,00
207	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91		18,91
208	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66		6,66
209	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11		9,11
210	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51		10,51
211	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66		6,66
212	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60		4,60
213	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53		1,53
214	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73		2,73
215	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73		2,73
216	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11		4,11
217	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	23,59	25,00
218	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73		2,73
219	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53		1,53
220	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	1,00	5,11
221	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73		2,73
222	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	7,89	12,00
223	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73		2,73
224	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73		2,73
225	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	9,27	12,00
226	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11		4,11
227	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73		2,73
228	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	2,73		2,73
229	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73		2,73
230	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00		12,00
231	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73		2,73
232	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	12,27	15,00
233	02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) INDIRETO	0,00	2,73	2,73
234	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83		2,83
235	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25		9,25
236	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	10,00	30,00
237	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83		2,83
238	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25		9,25
239	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83		2,83
240	02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00		110,00
241	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAIS E RECOMBINANTE			63,79



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

HUMANO IGA					
242	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	20,00	23,62
243	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	20,00	34,70
244	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16		17,16
245	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25		9,25
246	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00		10,00
247	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25		9,25
248	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70		3,70
249	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00		23,40
250	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25		9,25
251	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83		2,83
252	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI LISTERIA	5,50		5,50
253	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16		23,62
254	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO			45,00
255	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16		17,16
256	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00		10,00
257	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55		18,55
258	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55		18,55
259	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78		7,78
260	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71		9,71
261	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10		4,10
262	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55		18,55
263	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00		11,00
264	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97		16,97
265	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55		18,55
266	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG)	18,55		18,55
267	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16		17,16
268	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16		26,00
269	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61		11,61
270	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55		18,55



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

271	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55		18,55
272		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16		17,16
273	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELAHERPES ZOSTER	17,16		17,16
274	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	12,84	31,20
275	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55		18,55
276	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55		18,55
277	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83		2,83
278	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00		10,00
279	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	9,25	30,00
280	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77		1,77
281	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77		1,77
282	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77		1,77
283	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83		2,83
284	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00		23,62
285	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83		2,83
286	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65		1,65
287	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	31,96	35,00
288	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65		1,65
289	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65		1,65
290	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65		1,65
291	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65		1,65
292	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65		1,65
293	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65		1,65
294	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65		1,65
295	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	1,00	2,65
296	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25		10,25
297	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65		1,65
298	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65		1,65
299	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65		1,65
300	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65		1,65
301	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	1,00	4,70
302	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51		3,51
303	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	20,00	28,12
304	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	91,30	95,00
305	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04		2,04
306	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54		12,54
307	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54		12,54



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

308	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20		10,20
309	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72		6,72
310	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72		6,72
311	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01		12,01
312	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	13,47	30,00
313	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35		15,35
314	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	6,04	18,00
315	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00		124,69
316	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	16,81	66,00
317	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	8,57	25,00
318	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	8,89	30,00
319	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35		33,00
320	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	6,24	15,00
321	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	3,40	15,00
322	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01		12,01
323	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01		12,01
324	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01		12,01
325	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01		12,01
326		TESTE DE AVIDEZ (TOXOPLASMOSE, CITOMEGALOVIRUS, RUBÉOLA)			45,00
327	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01		12,01
328	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSPIDUS	8,43		8,43
329	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	13,35	42,18
330	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	7,75	14,58
331	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98		4,98
332	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33		13,33
333	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20		4,20
334	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20		4,20
335	02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	0,00	5,00	5,00
336	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	2,80	5,60
337	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,20		10,20
338	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62		5,62
339	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63		5,63
340	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19		27,36
341	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80		2,80
342	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49		11,49
343	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04		5,04
344	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	1,37		1,37
345	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62		5,62
346	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	2,73		2,73
347	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	13,72		13,72
348	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE	1,37		1,37



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

GRUPO ABO					
349	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37		1,37
350	02.02.09.006-0	LIQUIDO - CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS EM QUALQUER LIQUIDO CORPORAL	1,89	R\$ 88,08	98,98
351	02.02.09.005-1	LIQUIDO - CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS EM QUALQUER LIQUIDO COPROAL	1,89		
352	02.02.09.015-9	LIQUIDO - ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO EM QUALQUER LIQUIDO COPROAL	5,23		
353	02.02.09.023-0	LIQUIDO - PESQUISA DE CARACTERES FISICOS EM QUALQUER LIQUIDO COPROAL	1,89		
354	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	14,37		14,37
355	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORARASTREAMENTO	14,37	3,13	17,50
356	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA ATÉ 5 LAMINAS	45,83	44,17	90,00
357	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	131,15	568,85	700,00
358	02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	17,63	0,00	17,63
359	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO BIOPSIA (POR TOPOGRAFIA)	40,78	64,17	90,00
360	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	64,17	90,00
361	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)			17,16
362	SEM CODIGO	11 DEOXYCORTICOSTERONA		245,57	245,57
363	02.02.06.006-3	17 ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	6,72	20,28	27,00
364	SEM CODIGO	21-DESOXICORTISOL POR MASSAS		245,57	245,57
365	SEM CODIGO	ÁCIDO FÓLICO		20,00	20,00
366	02.02.07.005-0	ÁCIDO VALPROICO	15,65	26,53	42,18
367	02.02.06.008-0	ACTH - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO	14,12	30,88	45,00
368	02.02.03.037-7	ADENOVÍRUS - ANTICORPOS IgG	9,25	191,75	201,00
369	02.02.03.037-7	ADENOVIRUS - ANTICORPOS IgM	9,25	299,75	309,00
370	02.02.06.009-8	ALDOSTERONA	11,89	28,11	40,00
371	02.02.03.009-1	ALFA FETOPROTEÍNA	15,06	24,94	40,00
372	02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	11,53	18,47	30,00
373	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS ANTICHIKUNGUNYA IGG	30,00	165,00	195,00
374	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS ANTICHIKUNGUNYA IGM	30,00	165,00	195,00
375	SEM CODIGO	ANTI-GAD (ANTI DESCARBOXILASE DO ACIDO GLUTAMICO)		105,00	105,00
376	02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00	225,00	350,00
377	SEM CODIGO	ANTICORPO ANTI CCP		113,57	113,57
378	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO)	17,16	12,84	30,00
379	SEM CODIGO	ANTIGENO COVID 19 AG		300,00	300,00
380	SEM CODIGO	CA 15-3		40,00	40,00
381	SEM CODIGO	CA 19-9		40,00	40,00
382	SEM CODIGO	CA 72-4		40,00	40,00
383	SEM CODIGO	CALCIO NA URINA		36,85	36,85
384	SEM CODIGO	CALPROTECTINA		210,00	210,00
385	SEM CODIGO	CHAGAS ANTICORPOS IGG		20,00	20,00





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

386	SEM CODIGO	CHAGAS ANTICORPOS IGM		23,00	23,00
387	SEM CODIGO	CHAGAS HEMAGLUTINAÇÃO		23,00	23,00
388	SEM CODIGO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS - ANTICORPOS IGG		48,00	48,00
389	SEM CODIGO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS - ANTICORPOS IGM		60,00	60,00
390	SEM CODIGO	CHUMBO SANGUE		42,81	42,81
391	SEM CODIGO	CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ ANTICORPO0S IGG		70,00	70,00
392	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	39,30	42,81
393	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL		18,00	18,00
394	SEM CODIGO	CORTISOL LIVRE/URINA		18,00	18,00
395	SEM CODIGO	CORTISOL SALIVAR		74,00	74,00
396	02.02.08.001-3	CULTURA EM GERAL (COM ANTIBIOGRMA)	4,98	22,38	27,36
397	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	4,37	10,00
398	02.02.01.007-4	CURVA GLICEMICA BASAL 60,120,180,240,300	10,00	5,60	15,60
399	SEM CODIGO	D-DIMERO		118,91	118,91
400	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	13,75	25,00
401	SEM CODIGO	DEHIDROTESTOSTERONA		35,00	35,00
402	02.14.01.012-0	DENGUE SOROLOGIA IGM	0,00	65,00	65,00
403	SEM CODIGO	DENGUE, NS1 ANTIGENO		75,00	75,00
404	02.14.01.012-0	DENGUE, SOROLOGIA IGG	0,00	65,00	65,00
405	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	7,99	10,00
406	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	690,00	850,00
407	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	30,75	40,00
408	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	129,35	145,00
409	02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVLIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA	80,00	520,00	600,00
410	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		50,00	50,00
411	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	27,50	15,31	42,81
412	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	225,00	350,00
413	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	54,52	61,00
414	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	30,62	45,00
415	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	24,65	42,18
416	02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00	120,00	120,00
417	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	0,00	102,20	102,20
418	05.01.08.003-1 -	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	49,87	102,20
419	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	39,30	42,81
420	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	2,84	20,00
421	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	2,84	20,00
422	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL - CORTISOL LIVRE	9,86	50,14	60,00
423	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CKMB)	4,12	15,88	20,00
424	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	8,75	20,00
425	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	23,29	35,00
426	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL E2	10,15	9,85	20,00
427	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL E3	10,15	9,85	20,00
428	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL E3	11,55	8,45	20,00
429	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA E1	11,12	8,88	20,00
430	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	7,59	42,81



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

431	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	12,41	28,00
432	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO - FOLATO ERITROCITARIO	15,65	4,35	20,00
433	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO NA URINA	1,85	18,15	20,00
434	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	9,85	24,00
435	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG (QUANTITATIVO))	7,85	22,27	30,12
436	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	9,46	12,50
437	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	7,79	18,00
438	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH)	7,89	7,11	15,00
439	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	6,03	15,00
440	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	7,84	25,00
441	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	17,16	2,84	20,00
442	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	17,16	7,84	25,00
443	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	7,84	25,00
444	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA - INSULINA BASAL	10,17	10,23	20,40
445	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	12,33	14,58
446	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCÚRIO - SANGUE	2,04	40,77	42,81
447	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	2,01	17,99	20,00
448	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	-0,13	43,00
449	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	15,35	12,65	28,00
450	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NTPROBNP)	27,00	273,00	300,00
451	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	14,78	25,00
452	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	9,85	20,00
453	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	38,58	113,58
454	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	102,13	227,13
455	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) PROTEÍNURIA	2,04	5,46	7,50
456	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA - ATIVIDADE	13,19	16,81	66,00
457	05.01.08.004-0	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO) - RAPAMICINA	52,33	747,67	800,00
458	05.01.08.005-8	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	118,00	170,33
459	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	16,89	30,00
460	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	10,43	14,57	25,00
461	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	17,65	33,00
462	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	9,92	14,04
463	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	6,29	15,00
464	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	41,00	50,00
465	SEM CODIGO	DOSAGEM DE VITAMINA A		189,60	189,60
466	SEM CODIGO	DOSAGEM DE VITAMINA B1 (TIAMINA)		189,60	189,60
467	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	14,76	30,00
468	SEM CODIGO	DOSAGEM DE VITAMINA B6		216,00	216,00
469	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO SÉRICO	15,65	27,16	42,81
470	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	26,65	40,00
471	SEM CODIGO	ELASTASE PANCREÁTICA FECAL		362,00	362,00
472	02.02.02.035-5	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	19,59	25,00
473	02.02.01.072-4	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS	4,42	15,58	20,00
474	SEM CODIGO	ENDOMISIO ANTICORPO IGM		113,00	113,00
475	SEM CODIGO	ENDOMISIO ANTICORPOS IGA		48,00	48,00
476	SEM CODIGO	ENDOMISIO ANTICORPOS IGG		48,00	48,00
477	SEM CODIGO	ERITROPOIETINA		120,00	120,00
478	SEM CODIGO	ETANOL		30,70	30,70
479	02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA - CITOLOGIA DE		22,00	22,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

PUNÇÃO DE LIQUIDOS					
480	SEM CODIGO	FALCIZAÇÃO DAS HEMÁCIAS		45,00	45,00
481	02.02.02.020-7	FATOR V LEIDEN	4,73	320,27	325,00
482	SEM CODIGO	FENOBARBITAL		42,81	42,81
483	SEM CODIGO	GLIADINA ANTICORPO IGA		63,00	63,00
484	SEM CODIGO	GLIADINA ANTICORPO IGG		63,00	63,00
485	SEM CODIGO	GLIADINA ANTICORPO IGM		81,00	81,00
486	SEM CODIGO	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS		90,00	90,00
487	SEM CODIGO	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA - BETA MASCULINO		42,00	42,00
488	02.02.01.049-0	HAPTOGLOBINA		3,68	3,68
489	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	98,51	110,00
490	02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICACA A1C	7,86	7,14	15,00
491	02.02.03.084-9	HERPES VIRUS SIMPLES I + II IGG		26,00	26,00
492	SEM CODIGO	HERPES ZOSTER - ANTICORPOS IGG		70,00	70,00
493	02.02.03.093-8	HERPES ZOSTER - ANTICORPOS IGM		70,00	70,00
494	SEM CODIGO	HOMOCISTEINA		75,90	75,90
495	SEM CODIGO	HORMONIO ANTI-MULLERIANO		516,00	516,00
496	SEM CODIGO	IGE ESPECÍFICO - ALFA LACTOALBUMINA		73,00	73,00
497	SEM CODIGO	IGE ESPECÍFICO - BETA LACTOALBUMINA		73,00	73,00
498	SEM CODIGO	IGE ESPECÍFICO - CASEINA		58,00	58,00
499	SEM CODIGO	IGE ESPECÍFICO - CLARA DE OVO		51,00	51,00
500	SEM CODIGO	IGE ESPECÍFICO - GEMA DE OVO		51,00	51,00
501	SEM CODIGO	IGE ESPECÍFICO - TRIGO		51,00	51,00
502	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	48,81	64,16
503	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	131,52	568,48	700,00
504	SEM CODIGO	INDICE DE HOMA - BETA		150,00	150,00
505	SEM CODIGO	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA		14,04	14,04
506	02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) TUBERCULOSE	0,00	25,00	25,00
507	SEM CODIGO	LACTOSE - TESTE TOLERÂNCIA		30,70	30,70
508	SEM CODIGO	LAMOTRIGINA		162,00	162,00
509	SEM CODIGO	LKM-1 ANTICORPOS		54,00	54,00
510	SEM CODIGO	MACONHA - CANABINÓIDES - THC		70,00	70,00
511	SEM CODIGO	METANEFRINA PLASMÁTICA		400,00	400,00
512	SEM CODIGO	MICROFLORA GENITAL		10,00	10,00
513	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	5,79	634,21	640,00
514	SEM CODIGO	NEUTRÓFILOS, ANTI-ANCA		40,00	40,00
515	SEM CODIGO	OXCARBAMAZEPINA		163,47	163,47
516	SEM CODIGO	PEPTÍDEO CICLICO CITRULINADO		151,58	151,58
517	02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	0,00	110,00
518	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	20,00	23,62
519	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	20,00	34,70
520	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA NATIVO	8,67	8,89	17,56
521	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	25,00	35,00
522	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	26,45	45,00
523	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	5,09	22,25
524	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	10,47	27,63
525	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	9,08	27,63



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

526	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	9,08	27,63
527	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	22,50	32,50
528	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	40,00	50,00
529	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	13,38	30,54
530	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	72,90	77,00
531	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	6,46	23,62
532	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	27,84	45,00
533	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	27,84	45,00
534	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	36,84	54,00
535	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	16,45	35,00
536	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	10,00	13,40	23,40
537	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	10,75	20,00
538	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16	14,47	31,63
539	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	13,40	23,40
540	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	10,75	20,00
541	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16	17,54	34,70
542	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	16,65	30,00
543	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA) - ESPERMOGRAMA	4,48	78,11	82,59
544	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	55,90	60,00
545	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	10,85	12,50
546	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00	210,00	390,00
547	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	10,00	10,00	20,00
548	02.02.01.058-9	PIRUVATOQUINASE	3,68	164,32	168,00
549	SEM CODIGO	PROTEÍNA C ULTRA-SENSÍVEL		20,00	20,00
550	02.14.01.015-5	PROTEINURIA - AMOSTRA ISOLADA	0,00	45,00	45,00
551	SEM CODIGO	REAÇÃO DE WIDAL		6,00	6,00
552	SEM CODIGO	RESERVA ALCALINA		13,00	13,00
553	SEM CODIGO	SELENIO		42,81	42,81
554	02.02.06.007-1	SEROTONINA - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO	6,76	16,24	23,00
555	SEM CODIGO	SOMATOMEDINA C		64,16	64,16
556	SEM CODIGO	T3 LIVRE		15,00	15,00
557	02.13.01.056-9	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	0,00	180,00	180,00
558	02.13.01.060-7	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	0,00	180,00	180,00
559	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	49,99	62,00
560	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA	10,00	8,00	18,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

		SIFILIS			
561	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	8,00	18,00
562	02.14.01.016-3	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	210,00	210,00
563	SEM CODIGO	TIREOPEROXIDASE ANT		30,00	30,00
564	SEM CODIGO	TOPIRAMATO		695,80	695,80
565	SEM CODIGO	TOXOCARA - ANTICORPOS IGG		134,00	134,00
566	SEM CODIGO	TOXOPLASMOSE - TESTE DE AVIDEZ IGG		70,00	70,00
567	SEM CODIGO	TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH		77,93	77,93
568	SEM CODIGO	TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGM		98,00	98,00
569	SEM CODIGO	VIGABATRINA		171,00	171,00

**TABELA 20 - DIÁRIA E TAXAS HOSPITALARES**

ITEM	DIÁRIAS	FATOR	VALOR
01	Enfermaria Clínica/Cirúrgica (incluindo alimentação enfermagem)	Dia	R\$ 270,00
02	Berçário Normal	Dia	R\$ 50,00
03	Berçário Patológico	Dia	R\$ 50,00
04	Berçário UTI	Dia	R\$ 60,00
05	Berçário Aquecido	Dia	R\$ 110,00
06	Leito UTI (covid)	Dia	R\$ 3.000,00
ITEM	TEXAS DE SALA	FATOR	VALOR
07	Sala de gesso	Uso	R\$ 31,50
08	Sala de peq. Procedimentos Médicos.	Uso	R\$ 31,50
09	Endoscopia	Uso	R\$ 42,00
ITEM	TAXA DE SALA DE CIRURGIAS	FATOR	VALOR
10	Parte 0	Uso	R\$ 73,00
11	Parte 1	Uso	R\$ 168,00
12	Parte 2	Uso	R\$ 220,50
13	Parte 3	Uso	R\$ 262,00
14	Parte 4	Uso	R\$ 325,00
15	Parte 5	Uso	R\$ 399,00
16	Parte 6	Uso	R\$ 493,50
17	Sala de Parto Normal	Uso	R\$ 210,00
18	Sala de Parto Cesárea	Uso	R\$ 315,00
19	Circulante	Uso	R\$ 60,00
ITEM	GOSOTERAPIA	FATOR	VALOR
20	Nebulização	15 mm	R\$ 6,30
21	Ar Comprimido	Hora	R\$ 5,78
22	Oxigênio/litro	Hora	R\$ 5,05
23	Dióxido de carbono	Hora	R\$ 10,08
24	Oxigênio a 03L./min.	Hora	R\$ 15,15
25	Oxigênio a 04L./min.	Hora	R\$ 20,20
26	Oxigênio a 05L./min.	Hora	R\$ 25,25
27	Oxigênio a 06. L./min	Hora	R\$ 30,30
28	Oxigênio a 07L./min.	Hora	R\$ 35,35
29	Oxigênio a 08L./min.	Hora	R\$ 40,40

**TABELA 21 - CIRURGIA NA REDE PRIVADA**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

ITEM	PROCEDIMENTOS	HOSPITAL	CURURGIAO	TOTAL
01	TIREOIDECTOMIA TOTAL	2.000,00	3.000,00	5.000,00
02	DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO	1.645,82	2.500,00	4.145,82
03	COLECTOMIA PARCIAL	3.634,90	3.500,00	7.134,90
04	COLECTOMIA TOTAL	2.807,80	4.000,00	6.807,80
05	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	1.258,20	2.000,00	3.258,20
06	RECONSTRUÇÃO TRANSITO INTESTINAL (COLOSTOMIA)	3.645,00	4.000,00	7.645,00
07	COLECISTECTOMIA ( convencional)	2.450,00	2.500,00	4.950,00
08	LIBERAÇÃO DE BRIDAS		2.500,00	2.500,00
09	TUMOR DE OVÁRIO	1.500,00	3.500,00	5.000,00
10	COLOSTOMIA	1.900,00	2.000,00	3.900,00
11	APENDICECTOMIA	2.500,00	4.000,00	6.500,00
12	COLECISTECTOMIA POR VIDEO	2.800,00	3.500,00	6.300,00
13	HERNIOPLASTIA INCISIONAL pediatria	1.579,00	1.500,00	3.079,00
14	HERNIPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) pediatria	1.450,00	1.000,00	2.450,00
15	HERNIOPLASTIA INGUINAL pediatria	1.350,00	800,00	2.150,00
16	HERNIOPLASTIA UMBILICAL pediatria	869,68	800,00	1.669,68
17	LAPARATOMIA EXPLORADORA pediatria	2.450,00	2.000,00	4.450,00
18	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRALHO DA BEXIGA	1.599,00	1.000,00	2.599,00
19	CISTOSTOMIA	1.208,58	800,00	2.008,58
20	PIELOPLASTIA UNILATERAL		3.500,00	3.500,00
21	NEFROURETERECTOMIA OU NEFRECTOMIA		3.500,00	3.500,00
22	URETEROLITOTOMIA	1.532,22	1.700,00	3.232,22
23	URETEROPLASTIA	1.257,92	3.500,00	4.757,92
24	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRA	416,42	1.000,00	1.416,42
25	URETROPLASTIA AUTOGENIA	1.200,00	4.500,00	5.700,00
26	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	1.450,00	1.000,00	2.450,00
27	ORQUIDOPEXIA BILATERAL pediatria	1.450,00	1.000,00	2.450,00
28	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL pediatria	1.150,00	1.000,00	2.150,00
29	ORQUIECTOMIA por Vídeo (testículo impalpável)	1.650,00	2.500,00	4.150,00
30	CIRURGICA DE HIDROCELE UNILATERAL pediatria	1.150,00	800,00	1.950,00
31	VARICOCELE pediatria	1.150,00	800,00	1.950,00
32	CORRECAO DE HIPOSPADIA pediatria	1.500,00	4.500,00	6.000,00
33	PLASTICA TOTAL DO PENIS pediatria	1.400,00	1.500,00	2.900,00
34	POSTECTOMIA pediatria	800,00	700,00	1.500,00
35	PROCEDIMENTOS ENDOSCOPICOS	200,00	300,00	500,00
36	Retirada de CORPO ESTRANHO	500,00	650,00	1.150,00
37	Passagem de SONDA NASOENTERICA	500,00	650,00	1.150,00
38	MUCOSECTOMIA Simples	900,00	1.500,00	2.400,00
39	GASTROSTOMIA percutânea	1.000,00	2.000,00	3.000,00
40	Colangiopancreatografia Retrógrada Terapeutica CPRE	2.800,00	6.000,00	8.800,00

**TABELA 22 - EXAMES DE IMAGEM**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
01	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75	268,75	537,50	Prestador
02	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76	402,24	450,00	Prestador
03	DENSITOMETRIA ÓSSEA	55,10	14,90	70,00	Prestador
04	ECODOPPLER VENOSO DE VASOS	39,60	80,40	120,00	Prestador
05	MAMOGRAFIA BILATERAL	45,00	11,25	56,25	Prestador
06	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN ( AP+LATERAL/LOCALIZADA)	10,73	7,27	18,00	Prestador
07	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	10,83	18,00	Prestador
08	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	6,42	11,58	18,00	Prestador
09	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO -FEMURAL	7,77	10,23	18,00	Prestador
10	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO - UMERAL	7,40	10,60	18,00	Prestador
11	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO TARSICA	6,50	11,50	18,00	Prestador
12	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	10,23	18,00	Prestador
13	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	7,77	10,23	18,00	Prestador
14	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50	11,50	18,00	Prestador
15	RADIOGRAFIA DE CAVUN (LATERAL+HIRTZ)	6,88	11,12	18,00	Prestador
16	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+FLEXÃO)	8,19	9,81	18,00	Prestador
17	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	8,33	9,67	18,00	Prestador
18	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO	10,96	7,04	18,00	Prestador
19	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO - SACRA	10,96	7,04	18,00	Prestador
20	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO - SACRA (C/OBLIQUAS)	14,90	3,10	18,00	Prestador
21	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL)	9,16	8,84	18,00	Prestador
22	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR	9,73	8,27	18,00	Prestador
23	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58	2,42	18,00	Prestador
24	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	9,63	18,00	Prestador
25	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	12,10	18,00	Prestador
26	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	9,06	18,00	Prestador
27	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRS POSIÇÕES)	7,98	10,02	18,00	Prestador
28	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	19,24	480,76	500,00	Prestador
29	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	10,02	18,00	Prestador
30	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO C/ CONTRASTE	35,22	464,78	500,00	Prestador
31	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	6,78	11,22	18,00	Prestador
32	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA ( AP+LATERAL+ AXIAL)	7,16	10,84	18,00	Prestador
33	RADIOGRAFIA DE MÃO	6,30	11,70	18,00	Prestador
34	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	6,00	12,00	18,00	Prestador
35	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA)	7,20	10,80	18,00	Prestador
36	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	8,38	9,62	18,00	Prestador
37	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ	6,78	11,22	18,00	Prestador
38	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	9,06	18,00	Prestador
39	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA)	6,91	11,09	18,00	Prestador
40	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	7,32	10,68	18,00	Prestador
41	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO- LORDORTICA)	5,56	12,44	18,00	Prestador
42	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	8,50	18,00	Prestador
43	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	11,12	18,00	Prestador
44	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+	14,32	3,68	18,00	Prestador



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

	LATERAL)				
45	RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03	8,97	18,00	Prestador
46	RAIO X DO CRANIO: PA+LATERAL	7,52	10,48	18,00	Prestador
47	RAIO X DO CRANIO: PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ	9,15	8,85	18,00	Prestador
48	REDIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	7,80	10,20	18,00	Prestador
49	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75	268,75	537,50	Prestador
50	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75	268,75	537,50	Prestador
51	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	268,75	268,75	537,50	Prestador
52	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75	268,75	537,50	Prestador
53	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	268,75	537,50	Prestador
54	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75	268,75	537,50	Prestador
55	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75	268,75	537,50	Prestador
56	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (PÉ)	268,75	321,25	590,00	Prestador
57	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	268,75	537,50	Prestador
58	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75	268,75	537,50	Prestador
59	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75	268,75	537,50	Prestador
60	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	194,08	332,71	Prestador
61	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	86,75	121,45	208,20	Prestador
62	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	121,45	208,20	Prestador
63	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	121,46	208,22	Prestador
64	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10	141,54	242,64	Prestador
65	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	121,46	208,22	Prestador
66	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	86,75	121,45	208,20	Prestador
67	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138,63	194,08	332,71	Prestador
68	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44	136,42	233,86	Prestador
69	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	190,97	327,38	Prestador
70	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44	136,42	233,86	Prestador
71	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	86,75	121,45	208,20	Prestador
72	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO	86,75	121,45	208,20	Prestador
73	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	24,20	45,80	70,00	Prestador
74	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20	45,80	70,00	Próprio/Prestador
75	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	24,20	25,80	50,00	Próprio/Prestador
76	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	12,05	50,00	Prestador
77	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	24,20	55,80	80,00	Próprio/Prestador
78	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	65,80	90,00	Prestador
79	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20	45,80	70,00	Próprio/Prestador
80	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60	80,40	120,00	Prestador
81	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20	45,80	70,00	Prestador
82	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	24,20	25,80	50,00	Próprio/Prestador
83	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	36,90	33,10	70,00	Prestador
84	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGIA)	24,20	25,80	50,00	Próprio/Prestador
85	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	24,20	25,80	50,00	Prestador





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

---

## 2. REGÊNCIA LEGAL:

2.1. A Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e as normas gerais da Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, aplicando-se, no que couber, os princípios do direito público, suplementados pelos preceitos do direito privado. É inexigível a licitação destes contratos, com fundamento no art. 25, *caput*, da Lei 8.666/93, para os quais não é possível estabelecer critérios competitivos de julgamento. O credenciamento somente ocorre quando é inviável, juridicamente, a licitação.

## 3. PRAZOS:

3.1. A análise da documentação entregue será realizada pela Comissão de Licitação do Município de Tabocas do Brejo Velho, que procederá à análise dos documentos apresentados pelos interessados no Credenciamento em um Prazo máximo de 08 (oito) dias corridos a contar da data de apresentação;

3.2. O prazo para assinatura do contrato será de até 02 (dois) dias úteis, contados da convocação do credenciado pela Comissão de Licitação;

3.3. O prazo de vigência do contrato a ser celebrado em decorrência do credenciamento será até 31/12/2022, contados da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado a critério da Administração, mediante Art. 57 da Lei Nº 8.666/1993.

## 4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

4.1. Somente serão admitidas a participar deste credenciamento Pessoas Físicas e/ou Jurídicas que comprovem regularidade na habilitação; apresentem todos os documentos exigidos e aceitem as exigências estabelecidas neste Edital;

### 4.2. *Não serão credenciadas:*

4.2.1. Pessoas jurídicas que estejam sob regime de Recuperação Judicial, concurso de credores, dissolução ou liquidação;

### 4.3. *Estão impedidas de participar do presente processo:*

4.3.1. Pessoas jurídicas cujos sócios, proprietários, administradores ou dirigentes ocupem cargo de direção ou função de confiança seja na esfera Federal, Estadual ou Municipal (art. 26, § 4º da Lei Federal nº 8.080/90);

4.3.2. Pessoas jurídicas cujos sócios, proprietários, administradores ou dirigentes sejam servidores ou dirigentes do órgão responsável pelo presente credenciamento (art. 9º, inciso III da Lei nº 8.666/93);

## 5. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CREDENCIAMENTO:

5.1. O interessado em ser credenciado deverá protocolar no endereço e no prazo fixado no preâmbulo deste edital, toda a documentação necessária para credenciamento;

5.2. O requerimento de credenciamento e os documentos que o instruírem deverão estar dispostos ordenadamente e serem datados e assinados pelo representante legal do interessado;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

5.3. Os documentos exigidos para credenciamento deverão ser apresentados em original, cópia autenticada em cartório ou em cópia simples acompanhada do original para ser autenticado por servidor desta entidade;

5.4. Os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

#### 5.4.1. Para comprovação da habilitação:

#### **Documentação Pessoa Jurídica:**

A)	Cédula de Identidade e CPF do(s) Sócio(s) da empresa;
B)	Registro comercial, se empresa individual; Em se tratando de sociedades comerciais: Ato Constitutivo, estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, e no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentação de eleição de seus administradores;
C)	Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
D)	Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União, mediante a apresentação de Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, expedido pela Secretaria da Receita Federal, do domicílio ou sede do proponente;
E)	Certidão Negativa de Débitos junto à Fazenda Estadual;
F)	Certidão Negativa de Débitos junto a Fazenda Municipal;
G)	Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
H)	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
I)	Certificado de Inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Classe respectivo;
J)	Diploma da área e, no caso de especialização; certificado de especialização;
K)	Certidão de Quitação Junto ao Conselho da Classe;
L)	Ficha de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES (impressão ficha reduzida).
M)	Alvará de Localização expedido pelo Município;
N)	Alvará Sanitário vigente, expedido a menos de 12 meses, conforme legislação vigente;
O)	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica

5.5. O interessado que deixar de apresentar a documentação exigida no presente edital e seus anexos não será credenciado.

#### 5.6. **DAS DECLARAÇÕES – Para Pessoas Físicas e Jurídicas**

5.7 Para fins de participação neste procedimento de credenciamento, os interessados deverão apresentar ainda, as seguintes DECLARAÇÕES.

- A) Declaração de Carta de Credenciamento (**Anexo II**);
- B) Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII do art. 70 da Constituição Federal de 1988 (**Anexo III**);
- C) Declaração Modelo de Proposta Comercial (**Anexo IV**);



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO**

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

---

## **6. PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

- 6.1. Os pedidos de credenciamento serão analisados pela Comissão Permanente de Licitação deste Município, em conformidade com os parâmetros e requisitos estabelecidos neste edital;
- 6.2. A especialidade de cada empresa que pleiteiem o credenciamento deverão ser compatíveis com o objeto social da pessoa jurídica;
- 6.3. A Comissão poderá, a qualquer tempo, verificar a veracidade das informações prestadas por atestados, certidões e declarações; a autenticidade dos documentos apresentados; bem como solicitar outros documentos que julgar necessários para a avaliação dos documentos apresentados;
- 6.4. No caso de comparecimento de mais de um licitante para a mesma vaga, na primeira etapa de abertura dos envelopes, o critério de seleção/desempate será a ordem de quem protocolou primeiro os envelopes a comissão de Licitação e seguindo assim, posteriormente por sorteio;
- 6.5. Os licitantes que comparecerem após a primeira etapa de abertura, designada no Preâmbulo deste edital, serão cadastrados na reserva de vagas para prestação dos serviços e serão chamados, no caso de surgimento de vagas, obedecendo-se a ordem cronológica de credenciamento e cadastramento
- 6.6. O deferimento do pedido de credenciamento fica condicionado ao atendimento às exigências previstas neste Edital e nos seus anexos;
- 6.7. Serão credenciados todos os interessados que preencham os requisitos previstos neste Edital e nos seus anexos e que entreguem a documentação necessária dentro do prazo previsto no preâmbulo;
- 6.8. Compete à autoridade superior homologar o credenciamento;

## **7. PROCEDIMENTOS ADOTADOS PARA O CREDENCIAMENTO**

- 7.1. O credenciamento será processado de acordo com a observância dos seguintes procedimentos:
- 7.1.1. A partir do dia e hora estabelecidos no preâmbulo deste Edital, a Comissão receberá, mediante protocolo, toda documentação apresentada pelos interessados;
- 7.1.2. Após recebida a documentação dos Possíveis Credenciados a Comissão, em reunião privada, fará análise dessa documentação em conformidade com as exigências constantes neste edital e, sendo constatada a insuficiência das informações ou ausência ou irregularidade da documentação, será comunicado formalmente ao interessado o seu inabilitação ao credenciamento e os requisitos editalícios que deixaram de ser adequadamente atendidos;
- 7.1.3. O Município divulgará o resultado do credenciamento, mediante publicação na Imprensa Oficial deste Município;
- 7.2. Observar-se-ão as disposições da Lei 8.666/93 e suas alterações.

## **8. DOS RECURSOS**

- 8.1. Das decisões do Presidente da CPL caberá recurso a ser interposto no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do resultado do julgamento de habilitação;
- 8.2. Havendo Manifestação e motivação de interposição de recursos ficam os demais participantes desde logo intimados a apresentar contrarrazões em igual número de dias, que



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

---

começarão a correr, automaticamente a partir do término do prazo do recorrente, sendo-lhe assegurada a vista imediata dos autos.

8.3. Os Recursos e contrarrazões deverão ser dirigidos ao Presidente da Comissão de Licitação, no e-mail oficial [licitacao@tabocasdobrejoelho.ba.gov.br](mailto:licitacao@tabocasdobrejoelho.ba.gov.br).

8.4. Interposto o Recurso o Presidente da CPL poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou nesse prazo, remeter a autoridade competente, devidamente informados devendo neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do Recurso.

## **9. DA CONTRATAÇÃO:**

9.1. A contratação dos credenciados para a prestação dos serviços será de forma isonômica, observado a disponibilidade do Município;

9.2. A contratação para os serviços dar-se-ão em razão da necessidade do atendimento à população.

9.3. No caso de comparecimento de mais de um licitante para a mesma vaga, e os credenciados atendam os requisitos deste Edital, será dada a preferência para o Profissional que primeiro se credenciou;

9.4. O contrato a ser firmado obedecerá à minuta constante do **Anexo VI** deste edital;

9.5. O credenciado convocado para assinar o contrato terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para fazê-lo, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93;

9.6. Caso o credenciado não compareça para assinar o contrato, até o último dia do prazo fixado no item anterior, não será contratado;

9.7. O credenciado que não puder comparecer para a assinatura do contrato deverá ser representado por:

- a) Administrador que tenha poderes de gerência;
- b) Procurador, munido de instrumento público de mandato, com poderes específicos para assinar o contrato.

9.8. A documentação legal exigida neste edital deverá estar válida na data da assinatura do contrato;

9.9. O contratado deverá manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas neste edital para credenciamento;

9.10. Os serviços a serem prestados terão seus preços fixos e irredutíveis durante a vigência do contrato.

9.11. O Contrato terá vigência a partir de sua assinatura, até 31/12/2022, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com vantagens para a CONTRATANTE, até o limite de 60 (sessenta) meses, com fundamento no art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/1993;

## **10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO:**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

10.1. O pagamento aos contratados somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório do serviço prestado e atestada a sua afetiva execução, sendo realizado mediante depósito em conta bancária pelo Município de Tabocas do Brejo Velho, estado da Bahia;

10.2. O Município pagará ao contratado, pelos serviços efetivamente executados, os valores fixados no Termo de Referência;

10.3. As despesas com a contratação, para a execução dos serviços objeto desta Chamada Pública, correrão à conta dos recursos constantes do orçamento do Órgão requisitante, previamente indicado a saber:

<b>ORGÃO: 02.13.001</b>	<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS</b>
PROJ/ATIV: 2.070	Manter, Ampliar, Fortalecer e Apoiar as ações Básicas e Estratégicas de Atenção Básica/Primária.
PROJ/ATIV: 2.077	Manter as ações e serviços Municipais de Saúde.
PROJ/ATIV: 2.079	Gestão dos Serviços de Saúde, Hospitalar e Ambulatorial/Atenção Especializada
PROJ/ATIV: 2.093	Enfrentamento da Emergência COVID-19.
<b>ELEMENTO: 3.3.9.0.39.00</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA</b>
FONTE: 6102; 0214; 0114	

## **11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO CREDENCIAMENTO:**

11.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o credenciamento sujeitará o Credenciado, no que couber às sanções previstas na Lei nº. 8.666/93, garantida a prévia e ampla defesa, ficando estabelecidas as seguintes penalidades, pelo não cumprimento de quaisquer das obrigações assumidas com o município quando do credenciamento, a serem graduadas segundo a gravidade da infração:

- Advertência por escrito;
- Multa: no valor fixo de 10% (dez por cento) da média das faturas pagas ao contratado;
- Suspensão temporária do credenciamento, em prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias;
- Cancelamento do credenciamento, decorridos 30 (trinta) dias contados da data do recebimento de comunicação por escrito;

11.2. São causas de descredenciamento do contratado a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital de Credenciamento do Município de Tabocas do Brejo Velho, estado da Bahia, no Contrato de Credenciamento, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao município, apuradas em processo administrativo.

## **12. DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1. Fica assegurado a Comissão o direito de proceder exames e outras diligências, a qualquer tempo, na extensão necessária, a fim de esclarecer possíveis dúvidas a respeito de quaisquer dos elementos apresentados no transcurso do processo;

12.2. O Município poderá, a qualquer tempo, motivadamente, adiar, revogar, total ou parcialmente, ou mesmo anular o presente processo, sem que disso decorra qualquer direito de indenização ou ressarcimento para os interessados, conforme as hipóteses previstas na Lei 8.666/93;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

12.3. O Município poderá a qualquer tempo, antes de firmar o contrato, descredenciar o interessado, sem que a este caiba o direito de indenização ou reembolso, na hipótese de vir a comprovar a existência de fato ou circunstância que desabone sua idoneidade financeira, comprometa sua capacidade técnica ou administrativa, ou, ainda, que reduza sua capacidade de prestação de serviço;

12.4. A participação no presente processo implica o conhecimento e submissão a todas as condições previstas neste Edital e nos seus Anexos;

12.5. O Município poderá, a qualquer tempo e na forma da lei, realizar novos credenciamentos, através da divulgação de um novo regulamento;

12.6. Para quaisquer questões judiciais oriundas do presente edital, fica eleito o Foro da Comarca de Serra Dourada, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja;

12.7. A minuta do Contrato, Anexo V do presente Edital, poderá sofrer adequações necessárias, quando da sua formalização;

12.8. No ato de recebimento deste Edital, o interessado deverá observar, cuidadosamente, se o seu exemplar está devidamente completo e acompanhado dos seguintes Anexos:

ANEXO I	Termo de Referência;
ANEXO II	Carta de Solicitação de Credenciamento;
ANEXO III	Modelo de Declaração de Não Empregar Mão de Obra Infantil;
ANEXO IV	Modelo de Proposta Comercial;
ANEXO V	Modelo de Minuta de Contrato;

Tabocas do Brejo Velho – Bahia, 11 de abril de 2022.

**Milton da Cruz Neres**  
Presidente da CPL  
Portaria N° 003/2022



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

---

## ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência é elaborado para atender as exigências legais, bem como estabelecer diretrizes básicas chamamento Público de Credenciamento.

### 1. DEMANDANTE

O Município de Tabocas do Brejo Velho por meio do Fundo Municipal de Saúde.

### 2. OBJETO

O presente Chamamento Público tem por objeto o **Credenciamento de Pessoas Jurídicas** especializada nos serviços de laboratório de análises clínicas, para prestação de serviços laboratoriais dos diversos tipos de exames elencados na TABELA SIA/SUS e Procedimentos Cirúrgicos, que atenderá os usuários do Sistema Municipal de Saúde do Município de Tabocas do Brejo Velho/BA.

Esta Chamada Pública através de um edital de Credenciamento definirá as pessoas jurídicas habilitadas que, após o procedimento e mediante a necessidade será formalizado Contrato de prestação de serviços para o exercício 2022.

### 3. JUSTIFICATIVA

O Município de torna público que realizará um Edital de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICA QUE EXECUTAM SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE conforme a relação dos serviços que estará descrito abaixo.

Considerando que o início dessa gestão deve se pautar no Art. 37 da Constituição Federal tendo como princípios básicos da licitação, os seguintes: legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório e demais princípios correlatos;

Considerando que o Art. 3º da Lei de Licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

---

O SUS é uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a qual toma como premissa a descentralização com direção única em cada esfera de governo.

É fácil constatar que, pelo princípio da descentralização, que aos municípios compete à grande maioria das incumbências do SUS, com o apoio técnico e financeiro da União e dos Estados.

Assim sendo, cabe ao gestor municipal de saúde fazer o levantamento das disponibilidades físicas, financeiras e humanas da rede pública sob sua gestão, para garantir a universalidade e integralidade do acesso da população própria e referenciada aos serviços de saúde, considerando a demanda existente, através de ações próprias ou utilizando-se da colaboração de terceiros no cumprimento deste mandamento constitucional.

**Portanto fica aberto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas especializada nos serviços de laboratório de análises clínicas, para prestação de serviços laboratoriais dos diversos tipos de exames elencados na TABELA SIA/SUS e Procedimentos Cirúrgicos, que atenderá os usuários do Sistema Municipal de Saúde do Município de Tabocas do Brejo Velho/BA, nos termos que seguem:**

O processo de credenciamento dar-se-á pelas seguintes etapas:

- I. Credenciamento;
- II. Análise da Documentação dos Credenciamentos;
- III. Resultado;
- IV. Convocação

A convocação será para atuar junto ao Fundo de Saúde. Não configura vínculo empregatício, o(a) profissional/Empresa receberá REMUNERAÇÃO por dia de serviço prestado de acordo com a tabela em anexo referente a categoria profissional.

A remuneração ocorrerá de acordo à tabela de preços já Pré - definida neste Edital.

Relação dos serviços médicos a serem credenciados - **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:**





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

## TABELA DE PROCEDIMENTOS DE ESPECIALIDADE

### TABELA 01 - PROCEDIMENTO DE CARDIOLOGIA

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
<b>CARDIOLOGIA</b>	01	ECOCARDIOGRAMA COM DOPLER	39,94	210,06	250,00	Prestador
	02	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	17,35	22,50	Próprio/prestador
	03	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00	100,00	130,00	Prestador
	04	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	10,07	100,00	110,07	Prestador
	05	TESTE DE ESFORÇO/ TESTE ERGOMETRICO	30,00	100,00	130,00	Prestador

### TABELA 02 - CONSULTAS DE ESPECIALIDADES

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
<b>CONSULTA ESPECIALIZADA</b>	01	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO ALÉRGISTA E IMUNOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	02	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO ANESTESISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	03	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO ANGIOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	04	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO CARDIOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	05	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- MEDICO CIRURGIÃO GERAL	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	06	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO DERMATOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	07	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	08	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	09	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO GERIATRA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	10	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO HEMATOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	11	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO MASTOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	12	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO NEFROLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	13	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO NEUROLOGISTA	10,00	90,00	100,00	Próprio/prestador
	14	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO ORTOPEDISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	15	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	16	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO PEDIATRA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
	17	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO PNEUMOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

18	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO PROCTOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
19	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO PSIQUIATRA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
20	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO REUMATOLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador
21	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MEDICO UROLOGISTA	10,00	70,00	80,00	Próprio/prestador

**TABELA 03 - PROCEDIMENTO DE GASTROENTEROLOGIA**

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
GASTRO	01	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	141,84	190,00	Prestador
	02	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	687,34	800,00	Prestador
	03	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	23,13	226,87	250,00	Prestador

**TABELA 04 - PROCEDIMENTO DE GERAL**

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
GERAL	01	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DE RIM POR PUNÇÃO	87,78	212,22	300,00	Prestador
	02	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-CUTÂNEA	34,10	265,90	300,00	Prestador
	03	BIOPSIA/PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	14,10	100,00	114,10	Prestador
	04	CAUTERIZAÇÕES QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	1,48	104,52	106,00	Prestador

**TABELA 05 - PROCEDIMENTO DE NEFROLOGICO**

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
NEFROLOGIA	01	HEMODIÁLISE	194,20	48,55	242,75	Prestador

**TABELA 06 - PROCEDIMENTO DE NEUROLOGICO**

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
NEUROLOGIA	01	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	25,00	95,00	120,00	Próprio/prestador
	02	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/OU S/ FOTOESTIMULO ( EEG)	25,00	95,00	120,00	Próprio/prestador
	03	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) DOIS MEMBROS	27,00	373,00	400,00	Prestador
	04	ELETOENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	25,00	95,00	120,00	Prestador
	05	ELETOENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/OU S/ FOTOESTIMULO ( EEG)	25,00	95,00	120,00	Prestador
	06	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) DOIS MEMBROS	27,00	573,00	600,00	Prestador

**TABELA 07 - PROCEDIMENTO DE OFTALMOLOGICO**

Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS	Atendimento
---------------	------	--------------	-----	-------------	-----	-------------



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

					Municipal	
OFTALMOLOGIA	01	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	24,24	24,24	48,48	Prestador
	02	FACOEMLSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL (c/ lente)	643,00	657,00	1.300,00	Prestador
	03	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	14,81	14,81	29,62	Prestador
	04	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	5,32	30,00	Prestador
	05	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	6,74	8,26	15,00	Prestador

TABELA 08 - PROCEDIMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA						
Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
OTORRINOLARINGOLOGIA	01	ANTROSTOMIA DE MAXILAR INTRANASAL	44,34	44,34	88,68	Prestador
	02	DUCHA DE POLITZER (UNILATERAL/BILATERAL)	11,28	11,28	22,56	Prestador
	03	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	11,28	11,28	22,56	Prestador
	04	LARINGOSCOPIA	47,14	47,14	94,28	Prestador
	05	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL/BILATERAL	5,63	5,63	11,26	Prestador
	06	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	17,00	17,00	34,00	Prestador
	07	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	45,50	91,00	Prestador
	08	ANTROSTOMIA DE MAXILAR INTRANASAL	44,34	44,34	88,68	Prestador
	09	DUCHA DE POLITZER (UNILATERAL/BILATERAL)	11,28	11,28	22,56	Prestador
	10	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	11,28	11,28	22,56	Prestador
	11	LARINGOSCOPIA	47,14	47,14	94,28	Prestador
	12	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNILATERAL/BILATERAL	5,63	5,63	11,26	Prestador
	13	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	17,00	17,00	34,00	Prestador
	14	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	45,50	91,00	Prestador

TABELA 09 - PROCEDIMENTO DE UROLOGIA						
Especialidade	Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
UROLOGIA	01	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	18,00	152,00	170,00	Prestador
	02	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	7,62	292,38	300,00	Prestador
	03	CATETERISMO DE CANAIS EJACULADORES	3,40	196,60	200,00	Prestador
	04	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE BEXIGA	3,40	96,60	100,00	Prestador
	05	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	1,25	70,98	72,23	Prestador
	06	INSTILAÇÃO DE BEXIGA	1,52	104,48	106,00	Prestador
	07	URETROCISTOGRAFIA	52,11	497,89	550,00	Prestador
	08	UROFLUXOMETRIA	8,82	91,18	100,00	Prestador
	09	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	18,00	152,00	170,00	Prestador



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

10	AVALIAÇÃO URODINAMICA COMPLETA	7,62	292,38	300,00	Prestador
11	CATETERISMO DE CANAIS EJACULADORES	3,40	196,60	200,00	Prestador
12	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE BEXIGA	3,40	96,60	100,00	Prestador
13	DILATAÇÃO DE URETRA (POR SESSÃO)	1,25	70,98	72,23	Prestador
14	INSTILAÇÃO DE BEXIGA	1,52	104,48	106,00	Prestador
15	URETROCISTOGRAFIA	52,11	497,89	550,00	Prestador
16	UROFLUXOMETRIA	8,82	91,18	100,00	Prestador

## TABELAS DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS NA REDE PROPRIA

### TABELA 10 - PROCEDIMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem	
GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	01	CESAREANA	R\$:	2.400,00
	02	CESAREANA + LAQUEADURA	R\$:	2.650,00
	03	LAQUEADURA	R\$:	800,00
	04	CURETAGEM	R\$:	850,00
	05	DRENAGEM ABSCESSO PÓS CESAREANA	R\$:	850,00
	06	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$:	850,00
	07	EXERESE CISTO OVARIO/OOFORRECTOMIA	R\$:	1.500,00
	08	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$:	2.000,00
	09	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	R\$:	2.800,00
	10	HISTERECTOMIA VAGINAL	R\$:	2.400,00
	11	HISTERECTOMIA + ANEXECTOMIA	R\$:	2.900,00
	12	MIOMECTOMIA	R\$:	2.100,00
	13	PERINEOPLASTIA ANTERIOR OU POSTERIOR	R\$:	1.650,00
	14	PERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$:	1.850,00
	15	CIRURGIA DE FÍSTULA URETROVAGINAL	R\$:	1.480,00

### TABELA 11 - PROCEDIMENTO DE MASTOLOGIA

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem	
MASTOLOGIA	01	EXERESE DE NODULO DE MAMA COM GERAL	R\$:	900,00
	02	QUADRANTECTOMIA	R\$:	900,00
	03	MASTECTOMIA PARCIAL / RADICAL	R\$:	900,00
	04	SERECTOMIA	R\$:	900,00
	05	LINFADECTOMIA	R\$:	900,00

### TABELA 12 - PROCEDIMENTO DE BUCO-MAXILO

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem	
BUCO-MAXILO	01	ARTROSENTESE	R\$:	1.200,00
	02	HEMATOMA	R\$:	2.000,00

### TABELA 13 - PROCEDIMENTO VASCULAR

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem	
VASCULAR	01	VARIZES UNILATERAL	R\$:	1.450,00
	02	VARIZES BILATERAL	R\$:	1.600,00
	03	AMPUTAÇÃO DA PERNA	R\$:	2.900,00
	04	HEMATOMA	R\$:	2.000,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

**TABELA 14 - PROCEDIMENTO DE NEUROLOGIA**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem
NEUROOGIA	01	HERNIA DE DISCO	R\$: 3.800,00
	02	DVP-DERIVAÇÃO CENTRICULAR	R\$: 3.000,00

**TABELA 15 - PROCEDIMENTO DE UROLOGIA**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem
UROLOGICO	01	VARICOCELE UNILATERAL	R\$: 900,00
	02	VARICOCELE BILATERAL	R\$: 1.200,00
	03	EXCERESE DE CISTO DE EPIDIMO	R\$: 700,00
	04	FISTULECTOMIA REGIÃO ANAL	R\$: 1.300,00
	05	IMPLANTAÇÃO DE DUPLO J	R\$: 950,00
	06	NEFRECTOMIA ABERTA	R\$: 2.900,00
	07	NEFRECTOMIA VIDEO	R\$: 3.400,00
	08	ORQUIDOPEXIA/CRIPTORQUIDIA UNILATERAL	R\$: 1.500,00
	09	ORQUIDOPEXIA/CRIPTORQUIDIA BILATERAL	R\$: 1.600,00
	10	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$: 1.100,00
	11	ORQUIECTOMIA BILATERAL	R\$: 1.200,00
	12	PROSTATECTOMIA ABERTA	R\$: 2.800,00
	13	PROSTATECTOMIA RADICAL	R\$: 3.600,00
	14	POSTECTOMIA	R\$: 950,00
	15	PENECTOMIA	R\$: 1.150,00
	16	RTU DE PROSTATA	R\$: 3.200,00
	17	RTU DE BEXIGA	R\$: 2.500,00
	18	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO NA BEXIGA	R\$: 1.100,00
	19	TRATAMENTO CIRURGICO HIPOSPADIA	R\$: 1.400,00
	20	CURVA PENIANA	R\$: 1.350,00
	21	URETEROLITOTRIPSIA ENDOSCOPICA	R\$: 1.600,00
	22	URETERORRENOSCOPIA PARA RETIRADA DE CALCULO	R\$: 1.400,00
	23	URETEROLITOTOMIA ABERTA	R\$: 2.000,00
	24	URETROTOMIA INTERNA	R\$: 1.100,00
	25	CISTOLITOTOMIA ENDOSCOPICA/URETROCISTOSCOPIA	R\$: 1.600,00
	26	CISTOSCOPIA ABERTA	R\$: 1.500,00

**TABELA 16 - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO GERAL**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem
CIRURGIA GERAL	1	APENDICECTOMIA	R\$: 2.450,00
	2	COLECISTECTOMIA	R\$: 2.000,00
	3	COLECISTECTOMIA POR VIDEO	R\$: 2.700,00
	4	ESPLENECTOMIA	R\$: 2.000,00
	5	GASTRECTOMIA PARCIAL	R\$: 2.300,00
	6	GASTRECTOMIA TOTAL	R\$: 2.500,00
	7	HERNIORRAFIA UMBILICAL	R\$: 1.200,00
	8	HERNIORRAFIA INCISIONAL	R\$: 1.600,00
	9	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL	R\$: 1.600,00
	10	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	R\$: 1.700,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

11	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R\$:	2.000,00
12	RECONSTRUÇÃO DE TRANSITO INTESTINAL	R\$:	3.500,00
13	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$:	3.000,00

**TABELA 17 - PROCEDIMENTO DE OTORRINOLARIGOLOGIA**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem
OTORRINOLARIGOLOGIA	01	AMIGDALECTOMIA OU ADENOIDECTOMIA INFANTIL	R\$: 1.250,00
	02	AMIGDALECTOMIA OU ADENOIDECTOMIA ADULTO	R\$: 1.400,00
	03	ADENOAMIGDALECTOMIA INFANTIL	R\$: 1.400,00
	04	ADENOAMIGDALECTOMIA ADULTO	R\$: 1.600,00
	05	CIRURGIA DO OUVIDO EXTERNO	R\$: 400,00
	06	SEPTOPLASTIA INFANTIL	R\$: 1.400,00
	07	SEPTOPLASTIA ADULTO	R\$: 1.600,00
	08	TURBINECTOMIA	R\$: 1.000,00
	09	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA INFANTIL	R\$: 1.600,00
	10	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA ADULTO	R\$: 1.700,00
	11	MAXILECTOMIA	R\$: 1.600,00
	12	LARINGOSCOPIA	R\$: 1.200,00
	13	CIRURGIA DE ENDOSCOPIA NASAL	R\$: 1.500,00

**TABELA 18 - PROCEDIMENTO DE ORTOPEDIA**

Especialidade	Item	Procedimentos	Valores despesas Hospitalares / enfermagem
ORTOPEDIA	01	ARTROSCOPIA DE JOELHO	R\$: 1.300,00
	02	ARTROSCOPIA DE OMBRO	R\$: 1.680,00
	03	LCA	R\$: 1.560,00
	04	LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR	R\$: 1.600,00
	05	CIRURGIA DE FRATURA DE CLAVICULA	R\$: 1.600,00
	06	CIRURGIA DE FRATURA DE UMEMO	R\$: 1.500,00
	07	OSTEOSSINTESE DE TORNOZELO	R\$: 1.500,00
	08	OSTEOTOMIA PÉ VALVO OU VARO	R\$: 1.250,00
	09	ARTROPLASTIA/PROTESE DE QUADRIL (INCLUSO 3 DIAS)	R\$: 2.900,00
	10	CIRURGIA DE FRATURA DE PERNA/TIBIA	R\$: 1.550,00
	11	CIRURGIA DE FRATURA DE TORNOZELO	R\$: 1.550,00
	12	OSTEOSSINTESE DE PUNHO	R\$: 1.400,00
	13	CIRURGIA DE FRATURA DE MÃO/PUNHO	R\$: 1.400,00
	14	CIRURGIA DE OSTEOSSINTESE BRAÇO/ULNA	R\$: 1.500,00
	15	CIRURGIA DE FRATURA DE ANTEBRAÇO	R\$: 1.500,00
	16	CIRURGIA DE FRATURA DE PATELA	R\$: 1.600,00
	17	CIRURGIA DE FRATURA DE PÉ	R\$: 1.350,00
	18	CIRURGIA DE FRATURA DE FEMUR	R\$: 2.000,00
	19	TENORRAFIA	R\$: 1.200,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

20	CIRURGIA DE SINDROME DO TUNEL DO CARPO	R\$:	1.050,00
21	RETIRADA DE MATERIAL SINTESE MEMBRO INFERIOR	R\$:	800,00
22	RETIRADA DE MATERIAL SINTESE MEMBRO SUPERIOR	R\$:	1.400,00

**TABELA 19 - EXAMES LABORATORIAIS**

Item	Código SIGTAP	Descrição dos Exames	Unit. / Médio	Complemento	Vlr. Municipal
1	020203024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	-	2,83	2,83
2	020203055-5	AAM	17,16	8,84	26,00
3	020203062-8	AAT	17,16	8,84	26,00
4	020207005-0	ACIDO VALPROICO	15,65	13,35	29,00
5	020201014-7	ALDOLASE	3,68	8,32	12,00
6	020201016-3	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	15,00	18,68
7	020203009-1	ALFA-FETOPROTEINA	15,06	4,94	20,00
8	020206011-0	ANDROSTENEDIONA ( DOSAGEM)	11,53	13,47	25,00
9	020203078-4	ANTI HBC IGG	18,55	6,45	25,00
10	020203089-0	ANTI HBC IGM	18,55	6,45	25,00
11	020203064-4	ANTI HBE	18,55	6,45	25,00
12	020203063-6	ANTI HBS	18,55	1,45	20,00
13	020203067-9	ANTI HCV	18,55	11,45	30,00
14	020203030-0	ANTI HIV 1 e 2	10,00	5,00	15,00
15	020203031-8	ANTI HTLV I E II	18,55	11,45	30,00
16	020203034-2	ANTI SM	17,16	2,84	20,00
17	020203035-0	ANTI SSA (RO)	18,55	7,45	26,00
18	020203036-9	ANTI SSB (LA)	18,55	7,45	26,00
19	020203027-0	ANTICORPOS ANTI DNA	8,67	11,33	20,00
20	020203073-3	ANTICORPOS HETEROFILOS (CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR)	2,83	10,00	12,83
21	020203080-6	ANTI-HAV (IGG)	18,55	6,45	25,00
22	020203091-1	ANTI-HAV (IGM)	18,55	6,45	25,00
23	020208007-2	BACTERIOSCOPIA	2,80	2,80	5,60
24	020203121-7	CA 125	13,35	11,65	25,00
25	020201022-8	CALCIO IONIZAVEL	3,51	3,11	6,62
26	020201002-3	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	2,01	10,00	12,01
27	020207015-8	CARBAMAZEPINA	17,53	5,47	23,00
28	020203025-3	CARDIOLIPINA IGG	10,00	20,00	30,00
29	020203026-1	CARDIOLIPINA IGM	10,00	20,00	30,00
30	020210003-0	CARIOTIPO (SANGUE PERIFERICO C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	290,00	450,00
31	020203096-2	CEA	13,35	6,65	20,00
32	020202041-0	CELULAS LE	4,11	7,89	12,00
33	020203077-6	CHAGAS IGG	9,25	0,75	10,00
34	020203088-1	CHAGAS TRYPANOSSOMA IGM	9,25	5,75	15,00
35	020301003-5	CITOLOGIA DE LIQUIDOS (CADA LÂMINA)	10,65	4,35	15,00
36	020203074-1	CITOMEGALOVIRUS IGG	11,00	9,00	20,00
37	020203085-7	CITOMEGALOVIRUS IGM	11,61	8,39	20,00
38	020205002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	16,49	20,00
39	020201026-0	CLORETO	1,85	4,30	6,15
40	020207019-0	COBRE	3,51	11,13	14,64



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

41	020201030-9	COLINESTERASE	3,68	8,32	12,00
42	020203012-1	COMPLEMENTO C3 (DOSAGEM)	17,16	13,73	30,89
43	020203013-0	COMPLEMENTO C4 (DOSAGEM)	17,16	13,73	30,89
44	020203006-7	COMPLEMENTO CH50	9,25	20,00	29,25
45	020202054-1	COOMBS DIRETO	2,73	12,27	15,00
46	020212009-0	COOMBS INDIRETO	2,73	12,27	15,00
47	020204003-8	COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	31,96	35,00
48	020206013-6	CORTISOL	9,86	9,14	19,00
49	020201032-5	CPK	9,86	9,14	19,00
50	020201033-3	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	4,12	10,88	15,00
51	020203090-3	DENGUE IGM	20,00	10,00	30,00
52	020201036-8	DESIDROGENASE LÁTICA LDH	3,68	5,32	9,00
53	020206014-4	DHEA (DEHIDROEPIANDROSTERONA)	11,25	6,75	18,00
54	020201076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	34,76	50,00
55	050108005-8	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	37,67	90,00
56	020202035-5	ELETROFORESE DE HB	5,41	23,59	29,00
57	020201072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	35,00	39,42
58	020203083-0	EPSTEIN BAAR IGG	17,16	11,84	29,00
59	020203094-6	EPSTEIN BAAR IGM	17,16	12,84	30,00
60	020206016-0	ESTRADIOL	10,15	7,85	18,00
61	020206017-9	ESTRIOL	11,55	11,45	23,00
62	020206018-7	ESTRONA	11,12	11,88	23,00
63	020301001-9	EXAME CITOPATOLOGICO VAGINAL	6,97	3,03	10,00
64	020203059-8	FAN	17,16	1,84	19,00
65	020207012-3	FENOBARBITAL (DOSAGEM BARBITURATOS)	13,13	9,00	22,13
66	020201038-4	FERRITINA	15,59	5,41	21,00
67	020201040-6	FOLATO (DOSAGEM)	15,65	14,35	30,00
68	020201041-4	FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	12,99	15,00
69	020206023-3	FSH	7,89	10,11	18,00
70	020203112-8	FTA-ABS IGG	10,00	15,00	25,00
71	020203113-6	FTA-ABS IGM	10,00	10,00	20,00
72	020201048-1	GLICOSE -6- FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	16,00	19,68
73	020203098-9	HBE AG	18,55	7,45	26,00
74	020201050-3	HEMOGLOBINA GLICOSILADA HB A1C	7,86	2,14	10,00
75	020202038-0	HEMOGRAMA	4,11	1,00	5,11
76	020203097-0	HEPATITE B HBSAG	18,55	1,45	20,00
77	020203084-9	HERPES ANTICORPOS IGG	17,16	12,84	30,00
78	020203095-4	HERPES ANTICORPOS IGM	17,16	12,84	30,00
79	020206022-5	HGH (HORMONIO CRESCIMENTO)	10,21	5,36	15,57
80	020203103-9	IGE TOTAL	9,25	9,25	18,50
81	020206032-2	IGF1 (SOMATOMEDINA)	15,35	34,65	50,00
82	020203015-6	IMUNOGLOBULINA IGA	17,16	1,84	19,00
83	020203016-4	IMUNOGLOBULINA IGE	9,25	8,75	18,00
84	020203018-0	IMUNOGLOBULINA IGM	17,16	1,84	19,00
85	020206026-8	INSULINA	10,17	16,83	27,00
86	020201053-8	LACTATO (DOSAGEM)	3,68	11,32	15,00
87	020206024-1	LH	8,97	8,03	17,00
88	020207025-5	LITIO	2,25	7,75	10,00
89	020201056-2	MAGNESIO	2,01	7,99	10,00
90	020205009-2	MICROALBUMINURIA	8,12	20,00	28,12
91	020203058-0	MUSCULO LISO ANTICORPO	17,16	17,84	35,00
92	020204012-7	PARASITOLOGICO PPF	1,65	1,00	2,65
93	020206028-4	PEPTIDEO C	15,35	20,00	35,35
94	020205021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	91,30	95,00
95	020204014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	8,35	10,00





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

96	020202046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA (HEMOAGLUTINAÇÃO)	2,73	9,27	12,00
97	020201060-0	POTASSIO	1,85	6,15	8,00
98	020206029-2	PROGESTERONA	10,22	6,78	17,00
99	020206030-6	PROLACTINA	10,15	8,85	19,00
100	020203010-5	PSA TOTAL/LIVRE	16,42	10,00	26,42
101	020206031-4	RENINA	13,19	16,81	30,00
102	020203081-4	RUBEOLA IGG	17,16	2,84	20,00
103	020203092-0	RUBEOLA IGM	17,16	7,84	25,00
104	020201063-5	SODIO	1,85	6,15	8,00
105	020206033-0	SULFATO DE DHEA (SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA)	13,11	3,89	17,00
106	020205001-7	SUMARIO DE URINA	3,70	1,00	4,70
107	020206037-3	T4	8,76	6,24	15,00
108	020206039-0	T3	8,71	6,29	15,00
109	020206038-1	T4 LIVRE	11,60	3,40	15,00
110	020202013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA	5,77	3,23	9,00
111	020206034-9	TESTOSTERONA	10,43	8,57	19,00
112	020206035-7	TESTOSTERONA LIVRE	13,11	8,89	22,00
113	020203076-8	TOXOPLASMOSE IGG	16,97	7,03	24,00
114	020203087-3	TOXOPLASMOSE IGM	18,55	6,45	25,00
115	020201066-0	TRANSFERRINA	4,12	11,88	16,00
116	020206025-0	TSH	8,96	6,04	15,00
117	020201070-8	VITAMINA B12	15,24	10,76	26,00
118	020203101-2	WAALER ROSE	4,10	1,90	6,00
119	020207035-2	ZINCO	15,65	2,35	18,00
120	020302003-0	ANATOMO PATOLOGICO	24,00	66,00	90,00
121	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	0,00	3,51
122	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	0,00	3,63
123	02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	6,55	0,00	6,55
124	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	0,00	15,60
125	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	0,00	3,51
126	02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0,00	3,51
127	02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0,00	1,85
128	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	0,00	2,01
129	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	0,00	1,85
130	02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	0,00	9,00
131	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	8,32	12,00
132	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	0,00	3,68
133	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	15,00	18,68
134	02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	0,00	3,68
135	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	0,00	2,25
136	02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	0,00	3,51
137	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	0,00	2,01
138	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	0,00	1,85
139	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	3,11	6,62
140	02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	0,00	2,01
141	02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	0,00	3,68
142	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	4,30	6,15
143	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	0,00	3,51
144	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	0,00	3,51
145	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	0,00	1,85
146	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	8,32	12,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

147	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	0,00	1,85
148	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	9,14	12,82
149	02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	0,00	3,51
150	02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	0,00	3,51
151	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	5,32	9,00
152	02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	0,00	3,68
153	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	41,00	50,00
154	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51		3,51
155	02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	12,99	15,00
156	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01		2,01
157	02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01		2,01
158	02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51		3,51
159	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51		3,51
160	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85		1,85
161	02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	16,00	19,68
162	02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68		3,68
163	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	2,14	10,00
164	02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68		3,68
165	02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51		3,51
166	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	11,32	15,00
167	02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51		3,51
168	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	2,25		2,25
169	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	7,99	10,00
170	02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68		3,68
171	02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51		3,51
172	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	6,15	8,00
173	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40		1,40
174	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85		1,85
175	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	1,85	6,15	8,00
176	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01		2,01
177	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01		2,01
178	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51		3,51
179	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51		3,51
180	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1,85		1,85
181	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68		3,68
182	02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	15,65		15,65
183	02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	3,68		3,68
184	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55		6,55
185	02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48		6,48
186	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73		2,73
187	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73		2,73
188	02.02.02.004-5	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2,73		2,73
189	02.02.02.005-3	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73		2,73
190	02.02.02.006-1	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73		2,73
191	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73		2,73



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

192	02.02.02.008-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73		2,73
193	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73		2,73
194	02.02.02.010-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00		9,00
195	02.02.02.011-8	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	5,79		5,79
196	02.02.02.012-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85		2,85
197	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	3,23	9,00
198	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73		2,73
199	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73		2,73
200	02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11		4,11
201	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	5,31		5,31
202	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61		7,61
203	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	4,73		4,73
204	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09		8,09
205	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63		6,63
206	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15,00		15,00
207	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91		18,91
208	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	6,66		6,66
209	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11		9,11
210	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51		10,51
211	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66		6,66
212	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,60		4,60
213	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53		1,53
214	02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73		2,73
215	02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73		2,73
216	02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11		4,11
217	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	23,59	25,00
218	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73		2,73
219	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	1,53		1,53
220	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	1,00	5,11
221	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	2,73		2,73
222	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	7,89	12,00
223	02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73		2,73
224	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73		2,73
225	02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	9,27	12,00
226	02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11		4,11
227	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73		2,73
228	02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	2,73		2,73
229	02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73		2,73
230	02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12,00		12,00
231	02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73		2,73
232	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	12,27	15,00
233	02.02.02.047-9	PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS) INDIRETO	0,00	2,73	2,73



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

234	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2,83		2,83
235	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9,25		9,25
236	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	10,00	30,00
237	02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83		2,83
238	02.02.03.019-9	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25		9,25
239	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83		2,83
240	02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00		110,00
241	02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAIS E RECOMBINANTE HUMANO IGA			63,79
242	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	20,00	23,62
243	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10,00	20,00	34,70
244	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16		17,16
245	02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25		9,25
246	02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10,00		10,00
247	02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25		9,25
248	02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,70		3,70
249	02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10,00		23,40
250	02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9,25		9,25
251	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83		2,83
252	02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,50		5,50
253	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16		23,62
254	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO			45,00
255	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	17,16		17,16
256	02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10,00		10,00
257	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55		18,55
258	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55		18,55
259	02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78		7,78
260	02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71		9,71
261	02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,10		4,10
262	02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18,55		18,55
263	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00		11,00
264	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97		16,97
265	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55		18,55



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

266	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV - IGG)	18,55		18,55
267	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16		17,16
268	02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16		26,00
269	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61		11,61
270	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55		18,55
271	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55		18,55
272		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16		17,16
273	02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELAHERPES ZOSTER	17,16		17,16
274	02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	12,84	31,20
275	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55		18,55
276	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55		18,55
277	02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83		2,83
278	02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10,00		10,00
279	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	9,25	30,00
280	02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77		1,77
281	02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77		1,77
282	02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77		1,77
283	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83		2,83
284	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00		23,62
285	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83		2,83
286	02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65		1,65
287	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	31,96	35,00
288	02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65		1,65
289	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65		1,65
290	02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65		1,65
291	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65		1,65
292	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65		1,65
293	02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65		1,65
294	02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65		1,65
295	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	1,00	2,65
296	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25		10,25
297	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65		1,65
298	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65		1,65
299	02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65		1,65
300	02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65		1,65



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

301	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	1,00	4,70
302	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	3,51		3,51
303	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	20,00	28,12
304	02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,70	91,30	95,00
305	02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04		2,04
306	02.02.06.001-2	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54		12,54
307	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12,54		12,54
308	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20		10,20
309	02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72		6,72
310	02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72		6,72
311	02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01		12,01
312	02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	13,47	30,00
313	02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35		15,35
314	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	6,04	18,00
315	02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10,00		124,69
316	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	13,19	16,81	66,00
317	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	8,57	25,00
318	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	8,89	30,00
319	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35		33,00
320	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	6,24	15,00
321	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	3,40	15,00
322	02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01		12,01
323	02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01		12,01
324	02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01		12,01
325	02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01		12,01
326		TESTE DE AVIDEZ (TOXOPLASMOSE, CITOMEGALOVIRUS, RUBÉOLA)			45,00
327	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01		12,01
328	02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43		8,43
329	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	13,35	42,18
330	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	7,75	14,58
331	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	4,98		4,98
332	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33		13,33
333	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20		4,20
334	02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20		4,20
335	02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	0,00	5,00	5,00
336	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	2,80	5,60
337	02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,20		10,20
338	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62		5,62
339	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63		5,63
340	02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19		27,36
341	02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO	2,80		2,80



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

		(DIRETO)			
342	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49		11,49
343	02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04		5,04
344	02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	1,37		1,37
345	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62		5,62
346	02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)	2,73		2,73
347	02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	13,72		13,72
348	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37		1,37
349	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37		1,37
350	02.02.09.006-0	LIQUIDO - CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS EM QUALQUER LIQUIDO CORPORAL	1,89	R\$ 88,08	98,98
351	02.02.09.005-1	LIQUIDO - CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS EM QUALQUER LIQUIDO COPROAL	1,89		
352	02.02.09.015-9	LIQUIDO - ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO EM QUALQUER LIQUIDO COPROAL	5,23		
353	02.02.09.023-0	LIQUIDO - PESQUISA DE CARACTERES FISICOS EM QUALQUER LIQUIDO COPROAL	1,89		
354	02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	14,37		14,37
355	02.03.01.008-6	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORARASTREAMENTO	14,37	3,13	17,50
356	02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA ATÉ 5 LAMINAS	45,83	44,17	90,00
357	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	131,15	568,85	700,00
358	02.03.01.007-8	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	17,63	0,00	17,63
359	02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO BIOPSIA (POR TOPOGRAFIA)	40,78	64,17	90,00
360	02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	40,78	64,17	90,00
361	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)			17,16
362	SEM CODIGO	11 DEOXYCORTICOSTERONA		245,57	245,57
363	02.02.06.006-3	17 ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	6,72	20,28	27,00
364	SEM CODIGO	21-DESOXICORTISOL POR MASSAS		245,57	245,57
365	SEM CODIGO	ÁCIDO FÓLICO		20,00	20,00
366	02.02.07.005-0	ÁCIDO VALPROICO	15,65	26,53	42,18
367	02.02.06.008-0	ACTH - DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO	14,12	30,88	45,00
368	02.02.03.037-7	ADENOVÍRUS - ANTICORPOS IgG	9,25	191,75	201,00
369	02.02.03.037-7	ADENOVIRUS - ANTICORPOS IgM	9,25	299,75	309,00
370	02.02.06.009-8	ALDOSTERONA	11,89	28,11	40,00
371	02.02.03.009-1	ALFA FETOPROTEÍNA	15,06	24,94	40,00
372	02.02.06.011-0	ANDROSTENEDIONA	11,53	18,47	30,00
373	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS ANTICHIKUNGUNYA IGG	30,00	165,00	195,00
374	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS ANTICHIKUNGUNYA IGM	30,00	165,00	195,00
375	SEM CODIGO	ANTI-GAD (ANTI DESCARBOXILASE DO ACIDO GLUTAMICO)		105,00	105,00
376	02.02.03.128-4	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I -IGG	125,00	225,00	350,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

377	SEM CODIGO	ANTICORPO ANTI CCP		113,57	113,57
378	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (ANTI-TPO)	17,16	12,84	30,00
379	SEM CODIGO	ANTIGENO COVID 19 AG		300,00	300,00
380	SEM CODIGO	CA 15-3		40,00	40,00
381	SEM CODIGO	CA 19-9		40,00	40,00
382	SEM CODIGO	CA 72-4		40,00	40,00
383	SEM CODIGO	CALCIO NA URINA		36,85	36,85
384	SEM CODIGO	CALPROTECTINA		210,00	210,00
385	SEM CODIGO	CHAGAS ANTICORPOS IGG		20,00	20,00
386	SEM CODIGO	CHAGAS ANTICORPOS IGM		23,00	23,00
387	SEM CODIGO	CHAGAS HEMAGLUTINAÇÃO		23,00	23,00
388	SEM CODIGO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS - ANTICORPOS IGG		48,00	48,00
389	SEM CODIGO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS - ANTICORPOS IGM		60,00	60,00
390	SEM CODIGO	CHUMBO SANGUE		42,81	42,81
391	SEM CODIGO	CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ ANTICORPO0S IGG		70,00	70,00
392	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	39,30	42,81
393	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL		18,00	18,00
394	SEM CODIGO	CORTISOL LIVRE/URINA		18,00	18,00
395	SEM CODIGO	CORTISOL SALIVAR		74,00	74,00
396	02.02.08.001-3	CULTURA EM GERAL (COM ANTIBIOGRMA)	4,98	22,38	27,36
397	02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	5,63	4,37	10,00
398	02.02.01.007-4	CURVA GLICEMICA BASAL 60,120,180,240,300	10,00	5,60	15,60
399	SEM CODIGO	D-DIMERO		118,91	118,91
400	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	13,75	25,00
401	SEM CODIGO	DEHIDROSTESTOSTERONA		35,00	35,00
402	02.14.01.012-0	DENGUE SOROLOGIA IGM	0,00	65,00	65,00
403	SEM CODIGO	DENGUE, NS1 ANTIGENO		75,00	75,00
404	02.14.01.012-0	DENGUE, SOROLOGIA IGG	0,00	65,00	65,00
405	02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	7,99	10,00
406	02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160,00	690,00	850,00
407	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	30,75	40,00
408	02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	129,35	145,00
409	02.02.03.130-6	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA	80,00	520,00	600,00
410	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D		50,00	50,00
411	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	27,50	15,31	42,81
412	02.02.03.129-2	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125,00	225,00	350,00
413	02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	54,52	61,00
414	02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	30,62	45,00
415	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	24,65	42,18
416	02.02.01.024-4	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0,00	120,00	120,00
417	02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	0,00	102,20	102,20
418	05.01.08.003-1 -	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	49,87	102,20
419	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	3,51	39,30	42,81
420	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	2,84	20,00
421	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	2,84	20,00
422	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL - CORTISOL LIVRE	9,86	50,14	60,00





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

423	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB (CKMB)	4,12	15,88	20,00
424	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	8,75	20,00
425	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	23,29	35,00
426	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL E2	10,15	9,85	20,00
427	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL E3	10,15	9,85	20,00
428	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL E3	11,55	8,45	20,00
429	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA E1	11,12	8,88	20,00
430	02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	7,59	42,81
431	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	12,41	28,00
432	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO - FOLATO ERITROCITARIO	15,65	4,35	20,00
433	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO NA URINA	1,85	18,15	20,00
434	02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	9,85	24,00
435	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG (QUANTITATIVO))	7,85	22,27	30,12
436	02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	9,46	12,50
437	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	7,79	18,00
438	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	7,11	15,00
439	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	6,03	15,00
440	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	7,84	25,00
441	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	17,16	2,84	20,00
442	02.02.03.017-2	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	17,16	7,84	25,00
443	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	7,84	25,00
444	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA - INSULINA BASAL	10,17	10,23	20,40
445	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	2,25	12,33	14,58
446	02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCÚRIO - SANGUE	2,04	40,77	42,81
447	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	17,99	20,00
448	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	-0,13	43,00
449	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	15,35	12,65	28,00
450	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NTPROBNP)	27,00	273,00	300,00
451	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	14,78	25,00
452	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	9,85	20,00
453	02.02.02.055-0	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75,00	38,58	113,58
454	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125,00	102,13	227,13
455	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) PROTEÍNURIA	2,04	5,46	7,50
456	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA - ATIVIDADE	13,19	16,81	66,00
457	05.01.08.004-0	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO) - RAPAMICINA	52,33	747,67	800,00
458	05.01.08.005-8	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	118,00	170,33
459	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	16,89	30,00
460	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	10,43	14,57	25,00
461	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	17,65	33,00
462	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	9,92	14,04
463	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	6,29	15,00
464	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	9,00	41,00	50,00
465	SEM CODIGO	DOSAGEM DE VITAMINA A		189,60	189,60
466	SEM CODIGO	DOSAGEM DE VITAMINA B1 (TIAMINA)		189,60	189,60
467	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	14,76	30,00
468	SEM CODIGO	DOSAGEM DE VITAMINA B6		216,00	216,00
469	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO SÉRICO	15,65	27,16	42,81



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

470	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	26,65	40,00
471	SEM CODIGO	ELASTASE PANCREÁTICA FECAL		362,00	362,00
472	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	19,59	25,00
473	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	15,58	20,00
474	SEM CODIGO	ENDOMISIO ANTICORPO IGM		113,00	113,00
475	SEM CODIGO	ENDOMISIO ANTICORPOS IGA		48,00	48,00
476	SEM CODIGO	ENDOMISIO ANTICORPOS IGG		48,00	48,00
477	SEM CODIGO	ERITROPOIETINA		120,00	120,00
478	SEM CODIGO	ETANOL		30,70	30,70
479	02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA - CITOLOGIA DE PUNÇÃO DE LIQUIDOS		22,00	22,00
480	SEM CODIGO	FALCIZAÇÃO DAS HEMÁCIAS		45,00	45,00
481	02.02.02.020-7	FATOR V LEIDEN	4,73	320,27	325,00
482	SEM CODIGO	FENOBARBITAL		42,81	42,81
483	SEM CODIGO	GLIADINA ANTICORPO IGA		63,00	63,00
484	SEM CODIGO	GLIADINA ANTICORPO IGG		63,00	63,00
485	SEM CODIGO	GLIADINA ANTICORPO IGM		81,00	81,00
486	SEM CODIGO	GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS		90,00	90,00
487	SEM CODIGO	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA - BETA MASCULINO		42,00	42,00
488	02.02.01.049-0	HAPTOGLOBINA		3,68	3,68
489	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	11,49	98,51	110,00
490	02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICACA A1C	7,86	7,14	15,00
491	02.02.03.084-9	HERPES VIRUS SIMPLES I + II IGG		26,00	26,00
492	SEM CODIGO	HERPES ZOSTER - ANTICORPOS IGG		70,00	70,00
493	02.02.03.093-8	HERPES ZOSTER - ANTICORPOS IGM		70,00	70,00
494	SEM CODIGO	HOMOCISTEINA		75,90	75,90
495	SEM CODIGO	HORMONIO ANTI-MULLERIANO		516,00	516,00
496	SEM CODIGO	IGE ESPECÍFICO - ALFA LACTOALBUMINA		73,00	73,00
497	SEM CODIGO	IGE ESPECÍFICO - BETA LACTOALBUMINA		73,00	73,00
498	SEM CODIGO	IGE ESPECÍFICO - CASEINA		58,00	58,00
499	SEM CODIGO	IGE ESPECÍFICO - CLARA DE OVO		51,00	51,00
500	SEM CODIGO	IGE ESPECÍFICO - GEMA DE OVO		51,00	51,00
501	SEM CODIGO	IGE ESPECÍFICO - TRIGO		51,00	51,00
502	02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	48,81	64,16
503	02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	131,52	568,48	700,00
504	SEM CODIGO	INDICE DE HOMA - BETA		150,00	150,00
505	SEM CODIGO	INDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA		14,04	14,04
506	02.02.03.024-5	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) TUBERCULOSE	0,00	25,00	25,00
507	SEM CODIGO	LACTOSE - TESTE TOLERÂNCIA		30,70	30,70
508	SEM CODIGO	LAMOTRIGINA		162,00	162,00
509	SEM CODIGO	LKM-1 ANTICORPOS		54,00	54,00
510	SEM CODIGO	MACONHA - CANABINÓIDES - THC		70,00	70,00
511	SEM CODIGO	METANEFRINA PLASMÁTICA		400,00	400,00
512	SEM CODIGO	MICROFLORA GENITAL		10,00	10,00
513	02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	5,79	634,21	640,00
514	SEM CODIGO	NEUTRÓFILOS, ANTI-ANCA		40,00	40,00
515	SEM CODIGO	OXCARBAMAZEPINA		163,47	163,47
516	SEM CODIGO	PEPTÍDEO CICLICO CITRULINADO		151,58	151,58
517	02.02.02.057-6	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110,00	0,00	110,00
518	02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10,00	20,00	23,62
519	02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM	10,00	20,00	34,70



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

ANTICARDIOLIPINA					
520	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA NATIVO	8,67	8,89	17,56
521	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	25,00	35,00
522	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	26,45	45,00
523	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	5,09	22,25
524	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	10,47	27,63
525	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	9,08	27,63
526	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	9,08	27,63
527	02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10,00	22,50	32,50
528	02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10,00	40,00	50,00
529	02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	13,38	30,54
530	02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,10	72,90	77,00
531	02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	6,46	23,62
532	02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	27,84	45,00
533	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	27,84	45,00
534	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	36,84	54,00
535	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	16,45	35,00
536	02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	10,00	13,40	23,40
537	02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	10,75	20,00
538	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16	14,47	31,63
539	02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10,00	13,40	23,40
540	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	10,75	20,00
541	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEINBARR	17,16	17,54	34,70
542	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	16,65	30,00
543	02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA) – ESPERMOGRAMA	4,48	78,11	82,59
544	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	55,90	60,00
545	02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	10,85	12,50
546	02.02.10.023-5	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE DA PROTROMBINA	180,00	210,00	390,00
547	02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10,00	10,00	20,00
548	02.02.01.058-9	PIRUVATOQUINASE	3,68	164,32	168,00
549	SEM CODIGO	PROTEÍNA C ULTRA-SENSÍVEL		20,00	20,00
550	02.14.01.015-5	PROTEINURIA - AMOSTRA ISOLADA	0,00	45,00	45,00
551	SEM CODIGO	REAÇÃO DE WIDAL		6,00	6,00
552	SEM CODIGO	RESERVA ALCALINA		13,00	13,00
553	SEM CODIGO	SELENIO		42,81	42,81



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

554	02.02.06.007-1	SEROTONINA - DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO	6,76	16,24	23,00
555	SEM CODIGO	SOMATOMEDINA C		64,16	64,16
556	SEM CODIGO	T3 LIVRE		15,00	15,00
557	02.13.01.056-9	TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICACAO DE PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	0,00	180,00	180,00
558	02.13.01.060-7	TESTE DE ELISA IGM P/ IDENTIFICACAO DO PARVOVIRUS (PARVOVIROSE)	0,00	180,00	180,00
559	02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	49,99	62,00
560	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	8,00	18,00
561	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10,00	8,00	18,00
562	02.14.01.016-3	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	0,00	210,00	210,00
563	SEM CODIGO	TIREOPEROXIDASE ANT		30,00	30,00
564	SEM CODIGO	TOPIRAMATO		695,80	695,80
565	SEM CODIGO	TOXOCARA - ANTICORPOS IGG		134,00	134,00
566	SEM CODIGO	TOXOPLASMOSE - TESTE DE AVIDEZ IGG		70,00	70,00
567	SEM CODIGO	TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH		77,93	77,93
568	SEM CODIGO	TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGM		98,00	98,00
569	SEM CODIGO	VIGABATRINA		171,00	171,00

**TABELA 20 - DIÁRIA E TAXAS HOSPITALARES**

ITEM	DIÁRIAS	FATOR	VALOR
01	Enfermaria Clínica/Cirúrgica (incluindo alimentação enfermagem)	Dia	R\$ 270,00
02	Berçário Normal	Dia	R\$ 50,00
03	Berçário Patológico	Dia	R\$ 50,00
04	Berçário UTI	Dia	R\$ 60,00
05	Berçário Aquecido	Dia	R\$ 110,00
06	Leito UTI (covid)	Dia	R\$ 3.000,00
ITEM	TEXAS DE SALA	FATOR	VALOR
07	Sala de gesso	Uso	R\$ 31,50
08	Sala de peq. Procedimentos Médicos.	Uso	R\$ 31,50
09	Endoscopia	Uso	R\$ 42,00
ITEM	TAXA DE SALA DE CIRURGIAS	FATOR	VALOR
10	Parte 0	Uso	R\$ 73,00
11	Parte 1	Uso	R\$ 168,00
12	Parte 2	Uso	R\$ 220,50
13	Parte 3	Uso	R\$ 262,00
14	Parte 4	Uso	R\$ 325,00
15	Parte 5	Uso	R\$ 399,00
16	Parte 6	Uso	R\$ 493,50
17	Sala de Parto Normal	Uso	R\$ 210,00
18	Sala de Parto Cesárea	Uso	R\$ 315,00
19	Circulante	Uso	R\$ 60,00
ITEM	GOSOTERAPIA	FATOR	VALOR
20	Nebulização	15 mm	R\$ 6,30
21	Ar Comprimido	Hora	R\$ 5,78
22	Oxigênio/litro	Hora	R\$ 5,05
23	Dióxido de carbono	Hora	R\$ 10,08
24	Oxigênio a 03L./min.	Hora	R\$ 15,15
25	Oxigênio a 04L./min.	Hora	R\$ 20,20
26	Oxigênio a 05L./min.	Hora	R\$ 25,25



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

27	Oxigênio a 06. L./min	Hora	R\$	30,30
28	Oxigênio a 07L./min.	Hora	R\$	35,35
29	Oxigênio a 08L./min.	Hora	R\$	40,40

TABELA 21 - CIRURGIA NA REDE PRIVADA				
ITEM	PROCEDIMENTOS	HOSPITAL	CURURGIOAO	TOTAL
01	TIREOIDECTOMIA TOTAL	2.000,00	3.000,00	5.000,00
02	DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO	1.645,82	2.500,00	4.145,82
03	COLECTOMIA PARCIAL	3.634,90	3.500,00	7.134,90
04	COLECTOMIA TOTAL	2.807,80	4.000,00	6.807,80
05	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	1.258,20	2.000,00	3.258,20
06	RECONSTRUÇÃO TRANSITO INTESTINAL (COLOSTOMIA)	3.645,00	4.000,00	7.645,00
07	COLECISTECTOMIA ( convencional)	2.450,00	2.500,00	4.950,00
08	LIBERAÇÃO DE BRIDAS		2.500,00	2.500,00
09	TUMOR DE OVÁRIO	1.500,00	3.500,00	5.000,00
10	COLOSTOMIA	1.900,00	2.000,00	3.900,00
11	APENDICECTOMIA	2.500,00	4.000,00	6.500,00
12	COLECISTECTOMIA POR VIDEO	2.800,00	3.500,00	6.300,00
13	HERNIOPLASTIA INCISIONAL pediatria	1.579,00	1.500,00	3.079,00
14	HERNIPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) pediatria	1.450,00	1.000,00	2.450,00
15	HERNIOPLASTIA INGUINAL pediatria	1.350,00	800,00	2.150,00
16	HERNIOPLASTIA UMBILICAL pediatria	869,68	800,00	1.669,68
17	LAPARATOMIA EXPLORADORA pediatria	2.450,00	2.000,00	4.450,00
18	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRALHO DA BEXIGA	1.599,00	1.000,00	2.599,00
19	CISTOSTOMIA	1.208,58	800,00	2.008,58
20	PIELOPLASTIA UNILATERAL		3.500,00	3.500,00
21	NEFROURETERECTOMIA OU NEFRECTOMIA		3.500,00	3.500,00
22	URETEROLITOTOMIA	1.532,22	1.700,00	3.232,22
23	URETEROPLASTIA	1.257,92	3.500,00	4.757,92
24	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRA	416,42	1.000,00	1.416,42
25	URETROPLASTIA AUTOGENIA	1.200,00	4.500,00	5.700,00
26	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	1.450,00	1.000,00	2.450,00
27	ORQUIDOPEXIA BILATERAL pediatria	1.450,00	1.000,00	2.450,00
28	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL pediatria	1.150,00	1.000,00	2.150,00
29	ORQUIECTOMIA por Vídeo (testículo impalpável)	1.650,00	2.500,00	4.150,00
30	CIRURGICA DE HIDROCELE UNILATERAL pediatria	1.150,00	800,00	1.950,00
31	VARICOCELE pediatria	1.150,00	800,00	1.950,00
32	CORRECAO DE HIPOSPADIA pediatria	1.500,00	4.500,00	6.000,00
33	PLASTICA TOTAL DO PENIS pediatria	1.400,00	1.500,00	2.900,00
34	POSTECTOMIA pediatria	800,00	700,00	1.500,00
35	PROCEDIMENTOS ENDOSCOPICOS	200,00	300,00	500,00
36	Retirada de CORPO ESTRANHO	500,00	650,00	1.150,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

37	Passagem de SONDA NASOENTERICA	500,00	650,00	1.150,00
38	MUCOSECTOMIA Simples	900,00	1.500,00	2.400,00
39	GASTROSTOMIA percutânea	1.000,00	2.000,00	3.000,00
40	Colangiopancreatografia Retrógrada Terapeutica CPRE	2.800,00	6.000,00	8.800,00

**TABELA 22 - EXAMES DE IMAGEM**

Item	Procedimento	SUS	Complemento	SUS Municipal	Atendimento
01	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75	268,75	537,50	Prestador
02	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76	402,24	450,00	Prestador
03	DENSITOMETRIA ÓSSEA	55,10	14,90	70,00	Prestador
04	ECODOPPLER VENOSO DE VASOS	39,60	80,40	120,00	Prestador
05	MAMOGRAFIA BILATERAL	45,00	11,25	56,25	Prestador
06	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN ( AP+LATERAL/LOCALIZADA)	10,73	7,27	18,00	Prestador
07	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	10,83	18,00	Prestador
08	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	6,42	11,58	18,00	Prestador
09	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO -FEMURAL	7,77	10,23	18,00	Prestador
10	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO - UMERAL	7,40	10,60	18,00	Prestador
11	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO TARSICA	6,50	11,50	18,00	Prestador
12	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	10,23	18,00	Prestador
13	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	7,77	10,23	18,00	Prestador
14	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50	11,50	18,00	Prestador
15	RADIOGRAFIA DE CAVUN (LATERAL+HIRTZ)	6,88	11,12	18,00	Prestador
16	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+FLEXÃO)	8,19	9,81	18,00	Prestador
17	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	8,33	9,67	18,00	Prestador
18	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO	10,96	7,04	18,00	Prestador
19	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO - SACRA	10,96	7,04	18,00	Prestador
20	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO - SACRA (C/OBLIQUAS)	14,90	3,10	18,00	Prestador
21	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL)	9,16	8,84	18,00	Prestador
22	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO LOMBAR	9,73	8,27	18,00	Prestador
23	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58	2,42	18,00	Prestador
24	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	9,63	18,00	Prestador
25	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	12,10	18,00	Prestador
26	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	9,06	18,00	Prestador
27	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRS POSIÇÕES)	7,98	10,02	18,00	Prestador
28	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO	19,24	480,76	500,00	Prestador
29	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	10,02	18,00	Prestador
30	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO C/ CONTRASTE	35,22	464,78	500,00	Prestador
31	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	6,78	11,22	18,00	Prestador
32	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA ( AP+LATERAL+ AXIAL)	7,16	10,84	18,00	Prestador
33	RADIOGRAFIA DE MÃO	6,30	11,70	18,00	Prestador
34	RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	6,00	12,00	18,00	Prestador
35	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA)	7,20	10,80	18,00	Prestador



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

36	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	8,38	9,62	18,00	Prestador
37	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ	6,78	11,22	18,00	Prestador
38	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	9,06	18,00	Prestador
39	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA)	6,91	11,09	18,00	Prestador
40	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	7,32	10,68	18,00	Prestador
41	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO- LORDORTICA)	5,56	12,44	18,00	Prestador
42	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	8,50	18,00	Prestador
43	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	11,12	18,00	Prestador
44	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	14,32	3,68	18,00	Prestador
45	RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03	8,97	18,00	Prestador
46	RAIO X DO CRANIO: PA+LATERAL	7,52	10,48	18,00	Prestador
47	RAIO X DO CRANIO: PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ	9,15	8,85	18,00	Prestador
48	REDIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA	7,80	10,20	18,00	Prestador
49	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75	268,75	537,50	Prestador
50	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75	268,75	537,50	Prestador
51	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	268,75	268,75	537,50	Prestador
52	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75	268,75	537,50	Prestador
53	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	268,75	537,50	Prestador
54	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75	268,75	537,50	Prestador
55	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75	268,75	537,50	Prestador
56	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (PÉ)	268,75	321,25	590,00	Prestador
57	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	268,75	537,50	Prestador
58	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75	268,75	537,50	Prestador
59	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75	268,75	537,50	Prestador
60	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	194,08	332,71	Prestador
61	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	86,75	121,45	208,20	Prestador
62	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	121,45	208,20	Prestador
63	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	121,46	208,22	Prestador
64	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,10	141,54	242,64	Prestador
65	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	121,46	208,22	Prestador
66	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	86,75	121,45	208,20	Prestador
67	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138,63	194,08	332,71	Prestador
68	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44	136,42	233,86	Prestador
69	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	190,97	327,38	Prestador
70	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44	136,42	233,86	Prestador
71	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	86,75	121,45	208,20	Prestador
72	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO	86,75	121,45	208,20	Prestador
73	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	24,20	45,80	70,00	Prestador
74	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20	45,80	70,00	Próprio/Prestador
75	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	24,20	25,80	50,00	Próprio/Prestador
76	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	12,05	50,00	Prestador
77	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	24,20	55,80	80,00	Próprio/Prestador



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

78	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	65,80	90,00	Prestador
79	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20	45,80	70,00	Próprio/Prestador
80	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60	80,40	120,00	Prestador
81	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20	45,80	70,00	Prestador
82	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	24,20	25,80	50,00	Próprio/Prestador
83	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	36,90	33,10	70,00	Prestador
84	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGIA)	24,20	25,80	50,00	Próprio/Prestador
85	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	24,20	25,80	50,00	Prestador

#### 4. DA PARTICIPAÇÃO AO CREDENCIAMENTO

4.1. Os interessados em participar do Processo de Credenciamento 002/2022, deverá apresentar toda a documentação exigida no Edital de Credenciamento nos prazos propostos constantes no Edital de Chamamento.

4.2. O acesso ao sistema de credenciamento é livre a todas as pessoas jurídicas habilitadas profissionalmente a executar os serviços constantes do objeto do presente, e se dará a qualquer momento, no período temporário, tendo como limite 31 de Dezembro de 2022.

#### 5. DA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

5.1. Serão CONVOCADOS os participantes devidamente habilitados conforme exigências neste Termo de Referência e posteriormente no edital de Credenciamento. No caso de comparecimento de mais de um licitante para o mesmo serviços, e os credenciados atendam os requisitos deste Edital, onde sejam considerados habilitados pela Comissão, os Credenciados serão distribuídos os serviços de forma igualitária.

#### 6. DA PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

6.1 Poderão se credenciar as PESSOAS JURÍDICAS que prestem serviços relativos às áreas especificadas neste Termo de Referência, desde que forneçam toda a documentação exigida neste;

6.2 Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções administrativas e que não apresentem os documentos aqui mencionados conforme exigido neste;

6.3 No presente credenciamento é vedada a participação de pessoa que estejam dentro do grupo de risco/comorbidades: imunodeprimidos (em tratamento de químico ou radioterapia), doença reumática grave ou moderada, diabetes insulínizado descompensado ou com cardiopata moderado ou grave, doença respiratória crônica, doença renal crônica, doença hepática crônica.

#### 7. DA CONVOCAÇÃO

7.1 O(A)s empresa(a)s serão convocado(a)s a partir dos cumprimentos dos requisitos deste Termo de Referência e Edital de Chamamento devidamente





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

homologada pela Comissão de Análise do Chamamento.

7.2 A convocação dar-se-á por Diário Oficial do Município de Tabocas do Brejo Velho.

7.3 A(s) empresa(s) deverá comparecer para aceite da vaga conforme data, horário e local publicado em Diário Oficial em um prazo de até 24 horas.

7.4 A não manifestação implicará em desclassificação e chamamento da(s) próximo(a) credenciado(s).

7.5 Ao(a) Credenciado(s) convocado(s) torna-se obrigatória apresentação de documentação comprobatória, conforme orientações apresentadas na convocação.

7.6 A classificação não obriga o Município a efetuar sua contratação. As contratações ocorrerão dentro dos limites das necessidades da administração no decorrer da vigência do presente Termo de Referência.

## 8. DO VALOR DAS REMUNERAÇÕES

8.1 Os serviços serão remunerados conforme tabela já pré-definida neste Edital de Credenciamento.

## 9. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO:

9.1 O interessado em participar do processo de credenciamento deverão apresentar, obrigatoriamente, os seguintes documentos:

### **Documentação Pessoa Jurídica:**

A)	Cédula de Identidade e CPF do(s) Sócio(s) da empresa;
B)	Registro comercial, se empresa individual; Em se tratando de sociedades comerciais: Ato Constitutivo, estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, e no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentação de eleição de seus administradores;
C)	Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
D)	Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União, mediante a apresentação de Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais, expedido pela Secretaria da Receita Federal, do domicílio ou sede do proponente;
E)	Certidão Negativa de Débitos junto à Fazenda Estadual;
F)	Certidão Negativa de Débitos junto a Fazenda Municipal;
G)	Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
H)	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
I)	Certificado de Inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Classe respectivo;
J)	Diploma da área e, no caso de especialização; certificado de especialização;
K)	Certidão de Quitação Junto ao Conselho da Classe;
L)	Ficha de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES (impressão ficha reduzida).
M)	Alvará de Localização expedido pelo Município;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

N)	Alvará Sanitário vigente, expedido a menos de 12 meses, conforme legislação vigente;
O)	Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica

## 10. DOS SERVIÇOS

10.1 Prestação de serviços para atender as necessidades do Fundo Municipal Saúde, conforme cada descrição na Tabela deste Credenciamento.

10.2 É imprescindível a(s) empresa(s) ter disponibilidade de horários, conforme disposto neste Termo de Referência a fim de que o Fundo definam o local e horário a ser cumprida.

10.3 Qualquer impossibilidade e indisponibilidade para atender a este disposto implicará na exclusão imediata da(s) empresa(s).

## 11. - ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

11.1 A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão de Análise do Chamamento conforme previsão do Edital, devendo ser observado o seguinte:

11.1.1 Análise de documentação no prazo de até 08 (oito) dias corridos, contados à partir da data de recebimento da documentação;

11.2 Serão declarados inabilitados os interessados:

11.2.1 Que por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou tenham sido punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, estadual ou Municipal, com a publicação do ato no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o expediu;

11.2.2 Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam as pendências financeiras ou relativas ao registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;

11.2.3 Que deixarem de apresentar qualquer documentação de apresentação obrigatória exigida neste Termo de Referência (documentação pessoal e profissional);

11.2.4 Anteriormente descredenciados pelo Município por descumprimento de cláusulas contratuais ou por haver sido constatada irregularidade na execução dos serviços prestados.

11.3 O número serão preenchidas de acordo com a demanda/necessidade do Fundo Municipal de Saúde do Município de Tabocas do Brejo Velho, e havendo baixa por desistência ou outro motivo, as próximas empresas serão chamados por ordem de classificação.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO**

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

---

11.4 Será divulgada a lista de credenciados convocados e aprovados, no Diário Oficial do Município.

11.5 O Candidato uma vez chamado, tem 24 horas para se apresentar a Sede da Prefeitura Municipal, caso contrário, este perdera a vaga e irá para o final da lista de classificação, devendo ser chamado o próximo classificado na lista.

## **12. A COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**

12.1. A Comissão de Avaliação será composta pelo Presidente e Membros da Comissão de Licitação do Município de Tabocas do Brejo Velho.

## **13. DISPOSIÇÕES GERAIS**

13.1 A qualquer tempo o presente chamamento/credenciamento poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por decisão da Gestão seja por motivo de interesse público, decretos governamentais/municipais ou exigência legal, em decisão fundamentada, sem que isso implique direitos à indenização ou à reclamação de qualquer natureza.

13.2 Ao(à) candidato(a) convocado(a) e apto(a) ao serviço será solicitada assinatura em TERMO DE RESPONSABILIDADE, a fim de que sejam atestados seu reconhecimento de inexistência de vínculo empregatício e sua disponibilidade de horários e que está fora do grupo de riscos/Comorbidade.

13.3 O Município, objetivando a garantia da qualidade das orientações realizadas pelos profissionais dispostos neste Termo de Referência, realizará o acompanhamento e a avaliação dos(as) mesmos(as) enquanto durar tais ações, podendo o Fundo Vinculado da Contratação avaliar e solicitar o desligamento do profissional que não desempenhar os serviços a contendo.

## **14. DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

14.1. Estando a empresa apta a contratar com o Município o processo será encaminhado a Procuradoria Geral do Município, que verificará a regularidade do procedimento, visando à realização do procedimento de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o "caput" do artigo 25 da Lei de Licitações, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de prestadores dos serviços especializados em questão desempenhem suas funções, no intuito de garantir atendimento à Saúde da população durante o exercício de 2022.

## **15. ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

15.1. O habilitado será convocado para a assinatura do instrumento contratual, devendo comparecer no prazo máximo de 48 HORAS, sob pena de



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

decair do direito de credenciamento.

## 16. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1. As despesas oriundas da presente Contratação de Prestação de Serviço ocorrerão por conta de recursos específicos consignados no orçamento da Prefeitura Municipal de Tabocas do Brejo Velho - BA, nas dotações orçamentárias relacionadas abaixo:

ORGÃO: 02.13.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
PROJ/ATIV: 2.070	Manter, Ampliar, Fortalecer e Apoiar as ações Básicas e Estratégicas de Atenção Básica/Primária.
PROJ/ATIV: 2.077	Manter as ações e serviços Municipais de Saúde.
PROJ/ATIV: 2.079	Gestão dos Serviços de Saúde, Hospitalar e Ambulatorial/Atenção Especializada
PROJ/ATIV: 2.093	Enfrentamento da Emergência COVID-19.
ELEMENTO: 3.3.9.0.39.00	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
FONTE: 6102; 0214; 0114	

Tabocas do Brejo Velho - Bahia, 11 de abril de 2022.

Termo de Referência Aprovado por:

**Flaviane da Silva Carvalho Vieira**  
Secretária Municipal de Saúde



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

---

## ANEXO II

### CARTA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

AO

MUNICÍPIO DE TABOCAS DO BREJO VELHO.

**Credenciamento Nº 002/2022 – Modalidade: CHAMADA PÚBLICA Tipo: CREDENCIAMENTO.**

\_\_\_\_\_ (razão/denominação social da pessoa jurídica), CNPJ/MF nº. \_\_\_\_\_, inscrição estadual nº \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_ (endereço completo, constando bairro, cidade, UF, CEP), telefone nº \_\_\_\_\_, telefax nº \_\_\_\_\_, neste ato representada na forma do seu \_\_\_\_\_ (estatutos/regimento/contrato social), pelo \_\_\_\_\_ (nome completo), portador do documento de identidade n.º \_\_\_\_\_ emitido por \_\_\_\_\_, requerer, através do presente, o seu credenciamento para prestação dos serviços de ..... , conforme edital e regulamento publicado por esta Prefeitura.

**(especificar a vaga a qual pretende credenciar conforme item 3, do Anexo I).**

**DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- conhece os termos do edital de credenciamento e que tomou conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com os quais concorda;
- está de acordo com as normas e tabela de valores definidos no edital;
- realizará todas as atividades a que se propõe;
- não se encontra suspensa, nem declarada inidônea para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
- se compromete a declarar qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação;
- as empresas pleiteados para credenciamento são compatíveis com o objeto social da pessoa jurídica, com profissional responsável competente, a experiência, a capacidade



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

---

instalada, a infra-estrutura adequada a prestação dos serviços conforme exigidos no edital de credenciamento e nos seus anexos;

- as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras.

Apresenta, em anexo, todos os documentos exigidos, concordando com as condições previstas no edital de credenciamento. Atenciosamente,

Em, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(local e data)

\_\_\_\_\_  
nome por extenso e assinatura do representante legal

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo padronizado da empresa (se pessoa jurídica).



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO – QUE NÃO EMPREGA MENOR

AO

MUNICÍPIO DE TABOCAS DO BREJO VELHO.

Credenciamento Nº 002/2022 – Modalidade: CHAMADA PÚBLICA Tipo:  
CREDENCIAMENTO.

\_\_\_\_\_(NOME DA  
PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA) INSCRITA NO CPF OU C.N.P.J. Nº  
\_\_\_\_\_, POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O (A)  
SR (A) \_\_\_\_\_, (NOME DO  
RESPONSÁVEL) PORTADOR DA CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº  
\_\_\_\_\_ E DO C.P.F. Nº \_\_\_\_\_, DECLARA PARA  
FINS DO DISPOSTO NO ARTIGO 27 INCISO V DA LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE  
1993, ACRESCIDO PELA LEI Nº 9.854 DE 27 DE OUTUBRO DE 1999 QUE NÃO EMPREGA  
MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE E  
NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESSEIS ANOS.

RESSALVA: EMPREGA MENOR, A PARTIR DE QUATORZE ANOS, NA CONDIÇÃO DE  
APRENDIZ ( ) (SE POSITIVO MARCAR COM UM X)

Em, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
(local, data)

\_\_\_\_\_  
nome por extenso e assinatura do representante legal



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

---

## ANEXO - IV

### MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

AO

MUNICÍPIO DE TABOCAS DO BREJO VELHO.

Credenciamento Nº 002/2022 – Modalidade: CHAMADA PÚBLICA Tipo:  
CREDENCIAMENTO.

\_\_\_\_\_ (Física ou jurídica)  
inscrita no CNPJ OU CPF nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu  
representante legal o (a) Sr (a) (para pessoa  
jurídica) \_\_\_\_\_ (nome do responsável) portador da  
carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF. nº  
\_\_\_\_\_, apresenta sua proposta conforme os preços estabelecidos no  
anexo I deste edital

Em, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022.  
(local, data)

\_\_\_\_\_  
nome por extenso e assinatura do representante legal





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

## ANEXO - V

### MINUTA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 0XX/2022

Por este instrumento de Contrato Administrativo, que entre si faz, de um lado **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 10.567.623/0001-02, situada na Praça Pedro Estrela, s/n – Centro – Tabocas do Brejo Velho – Bahia, aqui representado pela Gestora, a senhora **Flaviane da Silva Carvalho Vieira**, brasileira, portadora do CPF nº 844.047.361-34 e RGº 20073528 PC/MG residente e domiciliado na cidade de Tabocas do Brejo Velho, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado, como **CONTRATADA**, a empresa/Profissional \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ ou CPF sob o nº \_\_\_\_\_, com endereço na \_\_\_\_\_, *(quando o credenciado não poder comparecer)*, neste ato representada pelo Sr. \_\_\_\_\_, resolvem celebrar o presente Contrato Administrativo, nos termos do Credenciamento nº 002/2022, originada do Processo Administrativo nº 112/2022, Inexigibilidade nº 0XX/2022, regulado pela Lei Federal nº. 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO:

1.1. O Objeto do presente contrato é o **Credenciamento de Pessoas Jurídicas** especializada nos serviços de laboratório de análises clínicas, para prestação de serviços laboratoriais dos diversos tipos de exames elencados na TABELA SIA/SUS e Procedimentos Cirúrgicos, que atenderá os usuários do Sistema Municipal de Saúde do Município de Tabocas do Brejo Velho/BA, conforme Anexo I, do Edital de Credenciamento, conforme TABELA abaixo:

**Parágrafo Primeiro** - A CONTRATADA realizará os serviços de \_\_\_\_\_ (atribuições designadas ao serviço)\_\_\_\_\_.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – PREÇO:

2.1. O valor do presente contrato é de R\$ (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), conforme quantitativo e descritivo abaixo, cujos valores estão definidos no Anexo I do Edital convocatório.

**Parágrafo Primeiro - Fica** esclarecido que a Administração não admitirá qualquer alegação posterior que vise o ressarcimento de custos não considerados nos preços.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

3.1. O pagamento a CONTRATADA será efetuado em até 30 (trinta) dias após a execução dos serviços, sendo realizado mediante apresentação de Nota Fiscal de prestação de serviços em depósito bancário na Conta Corrente nº \_\_\_\_\_, Agência nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_.

**Parágrafo Único** – Quando houver erro, de qualquer natureza, na emissão da Fatura, o documento será devolvido imediatamente para substituição e/ou emissão de Nota de Correção.

#### CLÁUSULA QUARTA – PRAZO:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

4.1. O prazo de vigência do presente contrato é até 31/12/2022, contados a partir data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado em concordância do artigo 57 da Lei Federal Nº 8.666/93.

## **CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

5.1. A CONTRATADA, além das obrigações contidas neste Contrato por determinação legal, obriga-se a:

- a) Arcar com todas as despesas e custos seja referente a salários; transporte e alimentação; encargos de qualquer natureza, especialmente sociais, previdenciários e trabalhistas; seguros; taxas; impostos; e quaisquer outros que, direta ou indiretamente, estejam relacionados com o objeto do presente Contrato;
- b) Observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas à prestação dos seus serviços;
- c) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato;
- d) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de negligência, imprudência, imperícia ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- e) Zelar pela boa e completa execução do objeto contratado e facilitar, por todos os meios ao seu alcance, a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, atendendo prontamente às observações e exigência que lhe forem solicitadas;
- f) Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a assinatura deste Contrato.
- g) Prestar os serviços contratados atendendo as especificações dos órgãos competentes, nos prazos e segundo as condições aqui convencionadas, responsabilizando-se integralmente pelo objeto executado;
- h) Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital ou do contrato dele decorrente.

## **CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

6.1. O CONTRATANTE, além das obrigações consideradas contidas neste Contrato por determinação legal, obriga-se a:

- a) Publicar o resumo do Contrato e dos aditamentos na Imprensa Oficial, conforme a Lei Federal 8.666/93;
- b) Designar prepostos para proceder ao acompanhamento e à fiscalização dos serviços do objeto do presente Contrato, com competência para atestar a efetiva execução, bem como anotar, em registro próprio, as falhas detectadas e comunicar à CONTRATADA as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;
- c) Efetuar, nos prazos previstos neste Contrato, o pagamento devido à CONTRATADA oriundos do objeto ora contratado;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

- d) Verificar e aceitar as faturas emitidas pela CONTRATADA, recusando-as quando inexatas e/ou incorretas, ficando, neste caso, suspenso o prazo para pagamento, o qual somente começará a fluir após a apresentação da nova fatura, devidamente retificada, ou da Nota de Correção, não sendo considerado esse intervalo de tempo para efeito de atualização do valor contratual;
- e) Transmitir à CONTRATADA as informações necessárias à fiel execução do objeto contratado;
- f) Designar um funcionário de seu quadro de pessoal, sendo este o intermediário junto à CONTRATADA para definir, acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços;
- g) Informar à CONTRATADA, por escrito, eventual substituição do funcionário acima indicado;
- h) Efetuar o pagamento da nota fiscal/fatura apresentada pela CONTRATADA conforme o prazo e as condições estabelecidas no presente contrato.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – RESCISÃO:**

7.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas na Lei nº 8.666/93.

**Parágrafo Primeiro** – O CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas nos incisos I a XII, XVII e XVIII do art. 78 da Lei 8.666/93.

**Parágrafo Segundo** - Nas hipóteses de rescisão com base nos incisos I a XI e XVIII do art. 78 da Lei 8.666/93 não cabe à CONTRATADA direito a qualquer indenização.

**Parágrafo Terceiro** – Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurando o contraditório e a ampla defesa, segundo o Parágrafo Único do Art. 78 da Lei 8.666/93.

## **CLÁUSULA OITAVA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO:**

8.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o credenciamento sujeitará o Credenciado, no que couber, às sanções previstas na Lei nº. 8.666/93, garantida a prévia e ampla defesa, ficando estabelecidas as seguintes penalidades, pelo não cumprimento de quaisquer das obrigações assumidas com a ADMINISTRAÇÃO quando do credenciamento, a serem graduadas segundo a gravidade da infração em:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa: no valor fixo de 10% (dez por cento) da média das faturas pagas ao contratado;
- c) Suspensão temporária do credenciamento, em prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias;
- d) Cancelamento do credenciamento, decorridos 30 (trinta) dias contados da data do recebimento de comunicação por escrito;

**Parágrafo Primeiro** - É causa de descredenciamento do contratado a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições dispostas no presente Edital, no Contrato de



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

Credenciamento, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé, apuradas em processo administrativo.

**Parágrafo Segundo** – O CONTRATANTE se reserva ao direito de descontar do pagamento devido à CONTRATADA o valor de qualquer multa porventura imposta em virtude do descumprimento das condições estipuladas no Contrato.

**Parágrafo Terceiro** – As multas não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

## **CLÁUSULA NONA – FISCALIZAÇÃO:**

9.1. O Fundo Municipal de Saúde, designará servidor para exercer a fiscalização do presente contrato, e registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia encaminhada à CONTRATADA, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

- a) Comunicar à CONTRATADA quaisquer irregularidades encontradas na execução do objeto contratado, estabelecendo prazos para que as mesmas sejam regularizadas;
- b) Notificar, advertir e dar início ao processo de rescisão unilateral do Contrato em caso de descumprimento das obrigações por parte da CONTRATADA.

**Parágrafo Único** – As exigências e a atuação da fiscalização pelo Fundo Municipal de Saúde em nada restringe a responsabilidade, única, integral e exclusiva da CONTRATADA, no que concerne à execução do objeto deste contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

10.1. As despesas com a contratação, para a execução dos serviços objeto deste Credenciamento, correrão à conta dos recursos constantes do orçamento do Órgão requisitante, previamente indicado a saber:

<b>ORGÃO: 02.13.001</b>	<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS</b>
PROJ/ATIV: 2.070	Manter, Ampliar, Fortalecer e Apoiar as ações Básicas e Estratégicas de Atenção Básica/Primária.
PROJ/ATIV: 2.077	Manter as ações e serviços Municipais de Saúde.
PROJ/ATIV: 2.079	Gestão dos Serviços de Saúde, Hospitalar e Ambulatorial/Atenção Especializada
PROJ/ATIV: 2.093	Enfrentamento da Emergência COVID-19.
<b>ELEMENTO: 3.3.9.0.39.00</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA</b>
FONTE: 6102; 0214; 0114	

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - TRANSFERÊNCIA:**

11.1. É vedado à CONTRATADA transferir ou subcontratar, no todo ou em parte, a execução do presente contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA — DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:**

12.1- Quaisquer controvérsias e omissões deste contrato serão regidas pela Lei Federal nº 8.666/93, e suas alterações.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

ESTADO DA BAHIA  
CNPJ: 13.655.659/0001-28

---

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA — DA MANUTENÇÃO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E DA REVISÃO CONTRATUAL:

13.1- A Contratada deverá manter regular a documentação apresentada ao Município para habilitação à contratação enquanto perdurar o vínculo contratual.

13.2 - Os preços são fixos e irrevogáveis.

**Parágrafo Único** – A revisão de preços, nos termos do art. 65, da Lei Federal nº 8.666/93, dependerá de requerimento do interessado quando visar recompor o preço que se tornou insuficiente, instruído com a documentação que comprove o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, devendo ser instaurada pela própria Administração quando colimar recompor o preço que se tornou excessivo.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA — DO REGIME E DA FORMA DE EXECUÇÃO:

14.1- O regime de execução do presente contrato será o de empreitada por preço Mensal.

**Parágrafo Único** – Os serviços objeto deste contrato serão executados por profissionalmente habilitados, com roupas e demais instrumentos adequados para o serviço.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA — DA RESPONSABILIDADE CIVIL:

15.1- Correrão por conta exclusiva da contratada quaisquer indenizações por danos e/ou prejuízos causados por ela ou seu preposto ao Município ou a terceiros em decorrência da execução dos serviços objeto do presente contrato, seja por negligência, imprudência ou imperícia, reservado à CONTRATANTE o direito de descontar de qualquer crédito devido à CONTRATADA a importância necessária ao ressarcimento de tais danos ou prejuízos.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - FORO:

Fica eleito o Foro da Comarca de Serra Dourada, Estado da Bahia para dirimir quaisquer dúvidas a respeito do cumprimento do presente Contrato.

E, por estarem justos e contratados, lavrou-se o presente contrato, em duas vias em originais de igual teor e forma que, após lido e achado conforme, é assinado pelas partes, juntamente com duas testemunhas.

Tabocas do Brejo Velho - Bahia, xx de Xxx de 2022.

\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Contratada(o)

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome

CPF: