



PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNDÃO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Administração

OF.PMF/SEMAD N°. 101/2021

Fundão (ES), 18 de junho de 2021.

REFERÊNCIA: REQUERIMENTO LEGISLATIVO N.º009/2021

ASSUNTO: Resposta ao OF.GP-CMF N.º115/2021

Prezado vereador,

Por ordem do Exmo. Sr. Prefeito Municipal - Sr. Gilmar de Souza Borges, venho através deste, em resposta ao Requerimento Legislativo n.º009/2021 prestar os esclarecimentos solicitados, conforme documentos que seguem anexos.

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Atenciosamente,



DANIELLE TEIXEIRA PEDRINI

Secretária Municipal de Administração - SEMAD

Decreto n.º 002/2021





PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNDÃO
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ: 14.884.701/0001-45

Processo nº.

FOLHA DE DESPACHO

FL. Nº.:
05

Rubrica:
[Handwritten Signature]

À SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Prezada,

Considerando a Indicação CMF nº 115/2021 – Processo Administrativo nº 3798/2021, ora em tramitação perante esta Secretaria, venho por meio deste informar o que se pede:

- 1) Segue anexo relatório da Coordenadora do Serviço;
- 2) Segue anexo cópia do contrato vigente;
- 3) Quanto à inexistência do serviço, não foi localizado o histórico de registro. Informamos que estamos realizando o diagnóstico situacional, onde o caso em tela está sendo contemplado no planejamento.

Atenciosamente,

Fundão/ES, 18 de junho de 2021

Eva do Carmo B. da Silva
Secretária Municipal de Saúde





**PREFEITURA MUNICIPAL DE FUNDÃO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FUNDÃO ES
PRONTO ATENDIMENTO DE FUNDÃO**

INTERNO PMF/UMDCA Nº 0051/2021

Fundão/ES, 27 de Maio de 2021

Em resposta ao pedido sobre o atendimento do Laboratório Thonson ao Pronto Atendimento de Fundão nos exames de urgência acontece nas seguintes formas;

Após solicitada pelo médico plantonista a requisição de exame é autorizada pelo enfermeiro plantonista e o paciente portando a autorização é encaminhado ao posto de coleta do laboratório onde será realizada a coleta do exame. Em casos de pacientes acamados, urgências ou emergências o profissional flebotomista é acionado pelo pronto atendimento, via telefone ou Whatsapp, para realização da coleta, e as amostras são direcionadas ao posto de coleta de fundão pelo próprio flebotomista. Após o horário das 17 horas o flebotomista de plantão também é acionado pela equipe do pronto atendimento, via telefone ou WhatsApp, somente para casos de urgência e emergência que surgirem, porém nesses casos a ambulância do pronto atendimento é que leva as amostras coletadas até o laboratório de análises clínicas em Aracruz, os demais casos de coleta são orientados a procurar o serviço de coleta no próximo dia útil com a requisição já autorizada.

Atenciosamente,

Margarete Pollastrelle Rodrigues
Coordenadora de PA - Fundão
PMS/SEMUS/SMS/PA - Fundão/ES

MARGARETE POLLASTRELLE RODRIGUES

Coordenadora do pronto Atendimento de Fundão



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 037/2018.

CONTRATO ADMINISTRATIVO DA EMPRESA
LABORCLÍNICA THONSON LTDA, PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES
DE SAÚDE AO CONSÓRCIO PÚBLICO DA
REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE.

CONTRATANTE:

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE**, pessoa jurídica de direito público, com sede a Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05, Bairro Cohab, Ibirapu/ES, CEP: 29.670-000, inscrito no CNPJ nº 02.618.132.0001-07, neste ato devidamente representado legalmente pelo seu Presidente Interino o Exmo. Sr. **JONES CAVAGLIERI**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 092.604.476-15, C. I. nº 236.102 SSP/ES, residente na Rua Olinto do Nascimento, nº 291, Bairro Vila Rica, Aracruz/ES, CEP: 29.194-159, doravante denominado **CONTRATANTE**.

CONTRATADA:

LABORCLÍNICA THONSON LTDA, pessoa jurídica de direito privado, sediada em Fundão/ES, sito à Rua Sezeanando Braga, nº 43, Centro, CEP: 29.185-000, inscrita no CNPJ sob nº **32.403.297/0006-37**, tendo como representante legal a Sr.^a **MARIA DA PENHA LOUREIRO AMÂNCIO**, inscrita no CPF sob o nº 376.651.467-91, residente e domiciliada a Rua Almirante Soldo, nº 271, Edifício Privilège, aptº. 502, torre 1, Santa Helena, Vitória/ES CEP: 29.055-020, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se delineado(s) no Requerimento de Credenciamento, tudo nos termos da Inexigibilidade de Licitação nº 001/2017 - Processo nº. 117/2017, regendo-se pelo disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, pelo Edital de Chamamento Público, pelo Requerimento de Credenciamento da **CONTRATADA** e, em especial, pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - O objeto do presente é a prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II que integra este instrumento, pela **CONTRATADA** à população dos municípios consorciados do **CIM POLINORTE**, observados os prazos, valores e procedimentos descritos na forma e condições das Cláusulas seguintes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 - Compete a **CONTRATADA**:

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000
Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 – e-mail: consorciofopolinorte@gmail.com

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



2.1.1 - Prestar os serviços descritos na cláusula primeira em local apropriado, devidamente equipado;

2.1.2 - Nenhum serviço poderá ser prestado pela **CONTRATADA** aos municípios consorciados sem prévia autorização de suas Secretarias Municipais de Saúde;

2.1.3 - São competentes para assinarem as autorizações de que trata o item 2.1.2 acima, os Secretários Municipais de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado, desde que notificado à **CONTRATADA**;

2.1.4 - Responsabilizar-se pela coleta, a realização dos exames e a distribuição dos resultados, assumindo todos os ônus decorrentes dos procedimentos;

2.1.5 - Responsabilizar-se pelo material necessário às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos;

2.1.6 - Responsabilizar-se pela entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta, salvo nos casos de exames de HIV, que deverão seguir os protocolos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde;

2.1.7 - Dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes;

2.1.8 - Comunicar a **Central de Regulação** os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;

2.1.9 - Comprometer-se a não cobrar diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis quaisquer quantias relacionadas aos serviços objeto deste instrumento, durante a sua vigência;

2.1.10 - Prestar ao **CIM POLINORTE**, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento;

2.1.11 - Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 90 (noventa) dias;

2.1.12 - Todo exame de Cultura com resultado positivo, deverá ser realizado obrigatoriamente pela **CONTRATADA** o exame de Antibiograma, mesmo que este não esteja solicitado na requisição, sendo garantido o pagamento do mesmo pelo **CIM POLINORTE**;

2.1.13 - A **CONTRATADA** deverá garantir o atendimento do aumento da demanda, em caso de surto ou epidemia de doenças;

2.1.14 - Informar diariamente os atendimentos realizados, por meio do sistema de gestão em saúde, disponibilizado pelo **CIM POLINORTE** sem ônus para a **CONTRATADA**;

2.1.15 - Apresentar mensalmente à Coordenação de Vigilância em Saúde do município do usuário;

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000

Tel: (27) 3257-1772 / (27) 3257-1338 e e-mail: consorcio@polinorte@gmail.com

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100



Handwritten signature or initials.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



a) - Relatório de exames realizados de Pré-Natal – HIV – HBS-Ag – VDRL, informando casos negativos e positivos, para fins de busca ativa, na tomada de decisões epidemiológicas;

b) - Relatório de exames realizados de HIV – VDRL e HBS-Ag e todos os marcadores de hepatite, excluindo o Pré-Natal, informando casos negativos e positivos, para fins de busca ativa, na tomada de decisões epidemiológicas;

2.1.16 - Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE** relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da Equipe de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E REAJUSTAMENTO

3.1 - Para os serviços a serem contratados através deste instrumento, os valores a serem pagos pelo CIM POLINORTE constarão no Apêndice II, parte integrante do Edital que originou o presente Contrato e parte integrante deste.

3.2 - Os preços constantes no Apêndice II deste Edital, após publicado o mesmo, poderão ser alterados pelo Consórcio de maneira a serem promovidos ajustes e adequações eventualmente necessárias, sempre preservando os ajustes contratuais celebrados.

CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 - Os fechamentos das produções deverão compor períodos entre o vigésimo primeiro dia do mês anterior até o vigésimo dia do mês posterior, podendo ter variações, conforme os dias úteis do mês.

4.2 - A **CONTRATADA** deverá apresentar a Nota Fiscal até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sempre acompanhada de relatório de atendimento individualizado por município (onde conste nome completo do paciente, data do atendimento, município referente, procedimento ou exame realizado e valor cobrado) e das guias de autorização/requisição que autorizaram os serviços.

4.3 - O pagamento será feito até o dia 10 (dez) do mês subsequente, desde que aceite pelo CIM POLINORTE e que a Nota Fiscal e Relatório estejam conforme as especificações aqui contidas.

4.4 - As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Empresa e seu vencimento ocorrerá em 10 (dez) dias após a data de sua reapresentação válida.

4.5 - Os valores de cada procedimento/exame devem ser estritamente aqueles apresentados no Apêndice II, sem qualquer majoração, sob pena de rejeição da Nota Fiscal.

4.6 - No caso do pagamento ocorrer mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade da CREDENCIADA, o comprovante de depósito terá a validade como recibo de quitação para todos os efeitos.

CLÁUSULA QUINTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000

Tel: (27) 3257-1773 / (27) 3257-1338 - e-mail: consorcio@polinorte@gmail.com

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



5.1 - Os recursos para cobrir as despesas do objeto desta contratação correrão a conta da dotação Orçamentária, do orçamento deste consórcio para o exercício financeiro de 2018, a saber: CIM POLINORTE: Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SEXTA - DO AMPARO LEGAL

6.1 - O presente termo de credenciamento encontra-se amparado no disposto no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666/1993 e alterações posteriores.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1 - O presente Instrumento terá vigência a partir de 10/01/2018 até 31/12/2018.

7.2 - Os contratos poderão ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal 8.666/1993;

7.3 - Para a prorrogação do contrato deverão ser encaminhados ao CIM POLINORTE os seguintes documentos, referentes ao local da prestação dos serviços:

I - Alvará Sanitário vigente ou seu protocolo junto ao órgão da vigilância sanitária competente;

II - Prova de regularidade junto às Fazendas Federal, Estadual, Municipal, Trabalhista, FGTS e INSS.

CLÁUSULA OITAVA - DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 - Ocorrerá o descredenciamento quando;

8.1.1 - Por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

8.1.2 - Houver interesse do Consórcio no encerramento do Credenciamento, ficando-lhe assegurado o direito de revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

8.1.3 - Por qualquer outro motivo o contrato entre a credenciada e o Consórcio for rescindido;

8.1.4 - Encerrar-se o prazo estabelecido contratualmente, quando a rescisão será automática.

CLÁUSULA NONA - DAS RESPONSABILIDADES

9.1 - Compete a **CONTRATADA**:

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiracú, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



a) - Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal devidamente qualificado/habilitado, e sob a sua supervisão direta;

b) - Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo **CIM POLINORTE**, quando do atendimento e prestação dos serviços;

c) - Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que forem devidas a seus empregados, do desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o **CIM POLINORTE** de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;

d) - Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do **CIM POLINORTE**, sejam eles causados pela **CONTRATADA** ou por seus empregados;

e) - Atualizar seus dados cadastrais junto ao **CIM POLINORTE**, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;

f) - Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE**, os documentos abaixo relacionados:

I - Certidões negativas de débitos com o INSS e FGTS;

II - Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;

III) - Certidão negativa de Tributos Estaduais;

IV) - Certidão negativa de Tributos Municipais, emitida pelo município da sede da empresa;

g) - Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao CIM POLINORTE, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;

h) - Disponibilizar para o CIM POLINORTE os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prescrita pela legislação do SUS.

9.2 - Compete ao **CIM POLINORTE**:

a) Avaliar, por intermédio dos municípios, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;

b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;

c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas;



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



d) Quando o município oferecer o local para a prestação dos serviços à CONTRATADA, visando aproximar o atendimento do usuário que dele necessita, encurtando distâncias, tempo de deslocamento, desgaste físico e emocional do usuário demandante dos serviços de saúde, deverá solicitar que o gestor municipal informe ao CONSÓRCIO o endereço do local que será utilizado para atendimento à população, bem como ateste que o referido local atende às condições e exigências da vigilância sanitária para a prestação dos serviços de saúde credenciados.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1 - Os Serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados, em conjunto, pela Secretaria municipal de Saúde de cada município consorciado e pelo **CIM POLINORTE**, os quais poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

11.1 - Em caso de solicitação de inclusão/exclusão de procedimento em contrato vigente, deverão ser apresentados os documentos relacionados abaixo;

a) Requerimento de Credenciamento (Anexo I do Edital) assinado e reconhecido firma pelo responsável legal da empresa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 - Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na lei tributária.

12.2 - A **CONTRATADA** autoriza o CIM POLINORTE a divulgar seu nome, endereço e telefone aos seus usuários.

12.3 - O presente Instrumento não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a **CONTRATADA** operar com quaisquer outras instituições.

12.4 - Fica vedado a **CONTRATADA** transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste **Instrumento**.

12.5 - O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo, e no que couber, às normas da Lei 8.666/1993 e da Lei nº 8.080/1990, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste Instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca Ibirapu/ES, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)

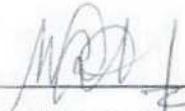


E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

Ibirapu/ES, 10 de janeiro de 2018.



JONES CAVAGLIERI
PRESIDENTE INTERINO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE
CIM POLINORTE



LABORCLÍNICA THONSON LTDA

TESTEMUNHAS:

1: _____

2: _____



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



APÊNDICE II

TABELA DOS SERVIÇOS E VALORES EXAMES LABORATORIAIS

TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS CIM-POLINORTE				
Item	Tipo do Exame	Código	Exame / Procedimento	Valor
003	Exames Laboratoriais	0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (EAS)	R\$ 3,70
004	Exames Laboratoriais	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	R\$ 4,98
005	Exames Laboratoriais	0202080013	ANTIBIOGRAMA (TSA)	R\$ 13,33
006	Exames Laboratoriais	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENÍASE)	R\$ 4,20
007	Exames Laboratoriais	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBÉRCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
008	Exames Laboratoriais	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20
009	Exames Laboratoriais	0202080072	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
013	Exames Laboratoriais	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
014	Exames Laboratoriais	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51
015	Exames Laboratoriais	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51
019	Exames Laboratoriais	0202030024	CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00
020	Exames Laboratoriais	0202030032	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00
021	Exames Laboratoriais	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
022	Exames Laboratoriais	0202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	R\$ 2,73
025	Exames Laboratoriais	0202080080	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO - UROCULTURA	R\$ 5,62
026	Exames Laboratoriais	0202080099	CULTURA DO LEITE MATERNO (PÓS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 5,62
027	Exames Laboratoriais	0202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63
028	Exames Laboratoriais	0202080129	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$ 10,25
029	Exames Laboratoriais	0202030040	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00
030	Exames Laboratoriais	0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00
034	Exames Laboratoriais	0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
037	Exames Laboratoriais	0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
038	Exames Laboratoriais	0202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 15,65
040	Exames Laboratoriais	0202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 - Cohab - Ibraçu - ES - Cep: 29.670-000

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100



Handwritten signature or initials.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiracú, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



043	Exames Laboratoriais	0202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
045	Exames Laboratoriais	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE (LÁTEX)	R\$ 2,83
047	Exames Laboratoriais	0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54
048	Exames Laboratoriais	0202050068	DETERMINAÇÃO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70
049	Exames Laboratoriais	0202010082	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51
050	Exames Laboratoriais	0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 12,54
052	Exames Laboratoriais	0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69
053	Exames Laboratoriais	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	R\$ 2,73
055	Exames Laboratoriais	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00
056	Exames Laboratoriais	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	R\$ 2,73
057	Exames Laboratoriais	0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	R\$ 5,79
059	Exames Laboratoriais	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA, PTTK)	R\$ 5,77
060	Exames Laboratoriais	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
061	Exames Laboratoriais	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
062	Exames Laboratoriais	0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (TIPAGEM SANGUÍNEA)	R\$ 1,37
063	Exames Laboratoriais	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25
064	Exames Laboratoriais	0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO	R\$ 5,50
065	Exames Laboratoriais	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16
066	Exames Laboratoriais	0202060047	DOSAGEM DE 17- ALFA -HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20
067	Exames Laboratoriais	0202060055	DOSAGEM DE 17- CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72
068	Exames Laboratoriais	0202060063	DOSAGEM DE 17- HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72
069	Exames Laboratoriais	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
070	Exames Laboratoriais	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
071	Exames Laboratoriais	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85
072	Exames Laboratoriais	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72
073	Exames Laboratoriais	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCÓRBICO	R\$ 2,01
074	Exames Laboratoriais	0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06
075	Exames Laboratoriais	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23
076	Exames	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDÉLICO	R\$ 3,68

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 - Cohab - Ibiracú - ES - Cep: 29.670-000

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiracú, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais			
077	Exames Laboratoriais	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO ÚRICO	R\$ 1,85
078	Exames Laboratoriais	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65
079	Exames Laboratoriais	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00
081	Exames Laboratoriais	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	R\$ 14,12
083	Exames Laboratoriais	0202070077	DOSAGEM DE ALCÓOL ETÍLICO	R\$ 2,01
084	Exames Laboratoriais	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68
085	Exames Laboratoriais	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
086	Exames Laboratoriais	0202010155	DOSAGEM DE ALFA -1- ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
087	Exames Laboratoriais	0202010163	DOSAGEM DE ALFA -1- GLICOPROTEÍNA ACIDA	R\$ 3,68
088	Exames Laboratoriais	0202010171	DOSAGEM DE ALFA -2- MACROGLOBULINA	R\$ 3,68
089	Exames Laboratoriais	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
090	Exames Laboratoriais	0202070085	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	R\$ 27,50
091	Exames Laboratoriais	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
093	Exames Laboratoriais	0202010198	DOSAGEM DE AMÔNIA	R\$ 3,51
094	Exames Laboratoriais	0202060101	DOSAGEM DE AMP CÍCLICO	R\$ 12,01
095	Exames Laboratoriais	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53
096	Exames Laboratoriais	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00
098	Exames Laboratoriais	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 18,55
100	Exames Laboratoriais	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA	R\$ 16,42
101	Exames Laboratoriais	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
103	Exames Laboratoriais	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48
104	Exames Laboratoriais	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
105	Exames Laboratoriais	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
106	Exames Laboratoriais	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55
107	Exames Laboratoriais	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85
108	Exames Laboratoriais	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
109	Exames Laboratoriais	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38
110	Exames	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 - Cohab - Ibiracú - ES - Cep: 29.670-000



Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais			
111	Exames Laboratoriais	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11
112	Exames Laboratoriais	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01
113	Exames Laboratoriais	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
114	Exames Laboratoriais	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83
115	Exames Laboratoriais	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61
116	Exames Laboratoriais	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01
117	Exames Laboratoriais	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
119	Exames Laboratoriais	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51
120	Exames Laboratoriais	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
121	Exames Laboratoriais	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
122	Exames Laboratoriais	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
123	Exames Laboratoriais	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
124	Exames Laboratoriais	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
125	Exames Laboratoriais	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
126	Exames Laboratoriais	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,85
127	Exames Laboratoriais	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,82
129	Exames Laboratoriais	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
130	Exames Laboratoriais	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12
131	Exames Laboratoriais	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
132	Exames Laboratoriais	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25
134	Exames Laboratoriais	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51
135	Exames Laboratoriais	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 3,68
136	Exames Laboratoriais	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68
137	Exames Laboratoriais	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97
138	Exames Laboratoriais	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71
140	Exames Laboratoriais	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
141	Exames Laboratoriais	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,54
142	Exames Laboratoriais	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100



MAD

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiracú, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



143	Exames Laboratoriais	0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65
144	Exames Laboratoriais	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31
145	Exames Laboratoriais	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61
146	Exames Laboratoriais	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73
147	Exames Laboratoriais	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09
148	Exames Laboratoriais	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63
149	Exames Laboratoriais	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00
150	Exames Laboratoriais	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91
151	Exames Laboratoriais	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66
152	Exames Laboratoriais	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11
153	Exames Laboratoriais	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51
154	Exames Laboratoriais	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66
156	Exames Laboratoriais	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10
158	Exames Laboratoriais	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22
159	Exames Laboratoriais	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05
160	Exames Laboratoriais	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59
161	Exames Laboratoriais	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
162	Exames Laboratoriais	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
163	Exames Laboratoriais	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	R\$ 15,65
166	Exames Laboratoriais	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01
167	Exames Laboratoriais	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
169	Exames Laboratoriais	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85
170	Exames Laboratoriais	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01
171	Exames Laboratoriais	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01
172	Exames Laboratoriais	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01
173	Exames Laboratoriais	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51
174	Exames Laboratoriais	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
175	Exames Laboratoriais	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15
176	Exames	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 - Colab - Ibiracú - ES - Cep: 29.670-000

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001; que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais			
179	Exames Laboratoriais	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
180	Exames Laboratoriais	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04
181	Exames Laboratoriais	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
182	Exames Laboratoriais	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
183	Exames Laboratoriais	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73
184	Exames Laboratoriais	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
186	Exames Laboratoriais	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
187	Exames Laboratoriais	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68
188	Exames Laboratoriais	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
189	Exames Laboratoriais	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
190	Exames Laboratoriais	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97
191	Exames Laboratoriais	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
192	Exames Laboratoriais	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
193	Exames Laboratoriais	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
194	Exames Laboratoriais	0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	R\$ 9,25
195	Exames Laboratoriais	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16
196	Exames Laboratoriais	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 9,25
197	Exames Laboratoriais	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17
199	Exames Laboratoriais	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68
201	Exames Laboratoriais	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
202	Exames Laboratoriais	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25
203	Exames Laboratoriais	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
204	Exames Laboratoriais	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04
205	Exames Laboratoriais	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00
208	Exames Laboratoriais	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
209	Exames Laboratoriais	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
210	Exames Laboratoriais	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68
211	Exames Laboratoriais	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100



Handwritten signature or initials.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Araeruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



212	Exames Laboratoriais	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35
213	Exames Laboratoriais	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68
215	Exames Laboratoriais	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51
216	Exames Laboratoriais	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
217	Exames Laboratoriais	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22
218	Exames Laboratoriais	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
219	Exames Laboratoriais	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA PCR)	R\$ 2,83
221	Exames Laboratoriais	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40
222	Exames Laboratoriais	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85
223	Exames Laboratoriais	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
225	Exames Laboratoriais	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19
227	Exames Laboratoriais	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
228	Exames Laboratoriais	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
229	Exames Laboratoriais	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11
231	Exames Laboratoriais	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65
232	Exames Laboratoriais	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
233	Exames Laboratoriais	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
234	Exames Laboratoriais	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
235	Exames Laboratoriais	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
236	Exames Laboratoriais	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
237	Exames Laboratoriais	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
238	Exames Laboratoriais	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
239	Exames Laboratoriais	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
240	Exames Laboratoriais	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
241	Exames Laboratoriais	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
242	Exames Laboratoriais	0202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50
244	Exames Laboratoriais	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00
246	Exames Laboratoriais	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
247	Exames	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 - Cohab - Ibirapu - ES - Cep: 29.670-000

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



	Laboratoriais			
248	Exames Laboratoriais	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
249	Exames Laboratoriais	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 13,35
252	Exames Laboratoriais	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
253	Exames Laboratoriais	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68
254	Exames Laboratoriais	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
256	Exames Laboratoriais	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73
258	Exames Laboratoriais	0202090175	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79
259	Exames Laboratoriais	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04
261	Exames Laboratoriais	0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80
263	Exames Laboratoriais	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
265	Exames Laboratoriais	0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48
266	Exames Laboratoriais	0202020371	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
267	Exames Laboratoriais	0202080153	HEMOCULTURA	R\$ 11,49
268	Exames Laboratoriais	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
269	Exames Laboratoriais	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63
271	Exames Laboratoriais	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65
272	Exames Laboratoriais	0202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16
273	Exames Laboratoriais	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
274	Exames Laboratoriais	0202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
275	Exames Laboratoriais	0202090191	MIELOGRAMA	R\$ 5,79
277	Exames Laboratoriais	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70
278	Exames Laboratoriais	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
279	Exames Laboratoriais	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
280	Exames Laboratoriais	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25
282	Exames Laboratoriais	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25
283	Exames Laboratoriais	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70
285	Exames Laboratoriais	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
287	Exames Laboratoriais	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100



MOT

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiracú, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



289	Exames Laboratoriais	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00
292	Exames Laboratoriais	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
293	Exames Laboratoriais	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00
294	Exames Laboratoriais	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00
295	Exames Laboratoriais	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
296	Exames Laboratoriais	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00
297	Exames Laboratoriais	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00
298	Exames Laboratoriais	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
299	Exames Laboratoriais	0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00
300	Exames Laboratoriais	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16
301	Exames Laboratoriais	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10
303	Exames Laboratoriais	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16
304	Exames Laboratoriais	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16
305	Exames Laboratoriais	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16
306	Exames Laboratoriais	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16
307	Exames Laboratoriais	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	R\$ 17,16
308	Exames Laboratoriais	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16
309	Exames Laboratoriais	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00
310	Exames Laboratoriais	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16
311	Exames Laboratoriais	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74
312	Exames Laboratoriais	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16
313	Exames Laboratoriais	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55
314	Exames Laboratoriais	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55
315	Exames Laboratoriais	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
316	Exames Laboratoriais	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
317	Exames Laboratoriais	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,55
320	Exames Laboratoriais	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
321	Exames Laboratoriais	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55
322	Exames	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO	R\$ 9,25

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 - Cohab - Ibiracú - ES - Cep: 29.670-000



Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



23
F

	Laboratoriais		SARAMPO	
323	Exames Laboratoriais	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS	R\$ 4,10
324	Exames Laboratoriais	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16
327	Exames Laboratoriais	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
328	Exames Laboratoriais	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25
329	Exames Laboratoriais	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
330	Exames Laboratoriais	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
331	Exames Laboratoriais	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 18,55
333	Exames Laboratoriais	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55
334	Exames Laboratoriais	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
335	Exames Laboratoriais	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
336	Exames Laboratoriais	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
337	Exames Laboratoriais	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16
338	Exames Laboratoriais	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
339	Exames Laboratoriais	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00
340	Exames Laboratoriais	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
341	Exames Laboratoriais	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
342	Exames Laboratoriais	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55
344	Exames Laboratoriais	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	R\$ 18,55
345	Exames Laboratoriais	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
346	Exames Laboratoriais	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16
347	Exames Laboratoriais	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
348	Exames Laboratoriais	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16
352	Exames Laboratoriais	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
353	Exames Laboratoriais	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
354	Exames Laboratoriais	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
360	Exames Laboratoriais	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11
362	Exames Laboratoriais	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04
366	Exames Laboratoriais	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 - Cohab - Ibirapu - ES - Cep: 29.670-000



Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100

MOT

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



24
4

368	Exames Laboratoriais	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
369	Exames Laboratoriais	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65
371	Exames Laboratoriais	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA) (ESPERMOGRAMA)	R\$ 4,80
372	Exames Laboratoriais	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
373	Exames Laboratoriais	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
374	Exames Laboratoriais	0202040082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37
375	Exames Laboratoriais	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04
377	Exames Laboratoriais	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04
379	Exames Laboratoriais	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65
381	Exames Laboratoriais	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33
382	Exames Laboratoriais	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73
383	Exames Laboratoriais	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 10,00
385	Exames Laboratoriais	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO- ESPECIFICA	R\$ 9,25
387	Exames Laboratoriais	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
388	Exames Laboratoriais	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80
389	Exames Laboratoriais	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65
390	Exames Laboratoriais	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65
391	Exames Laboratoriais	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15
394	Exames Laboratoriais	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO, EPF)	R\$ 1,65
399	Exames Laboratoriais	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
400	Exames Laboratoriais	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65
402	Exames Laboratoriais	0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04
403	Exames Laboratoriais	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73
406	Exames Laboratoriais	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 10,00
411	Exames Laboratoriais	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73
412	Exames Laboratoriais	0202020509	PROVA DO LACO	R\$ 2,73
419	Exames Laboratoriais	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48
421	Exames Laboratoriais	0202031098	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10
422	Exames	0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05 – Cohab – Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000

Tel: (27) 3367-1328 / (27) 3367-1329 e-mail: consorcio@polinorte.com.br

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil. O documento pode ser acessado no endereço eletrônico autenticidade sob o identificador 35003800360036003A00540052004100



Handwritten signature and initials.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



23
70

	Laboratoriais			
434	Exames Laboratoriais	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01
435	Exames Laboratoriais	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01
436	Exames Laboratoriais	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 6,55
437	Exames Laboratoriais	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECCÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
438	Exames Laboratoriais	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD, COOMBS)	R\$ 2,73
439	Exames Laboratoriais	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
440	Exames Laboratoriais	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
441	Exames Laboratoriais	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA, COOMBS)	R\$ 2,73
446	Exames Laboratoriais	0202031179	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
451	Exames Laboratoriais	0202080137	EXAME CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	R\$ 4,19

Handwritten signature



Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II do Edital, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE.

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: 10 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 10 de janeiro de 2018.

Jos Cavaglieri

Presidente Interino do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 037/2018

Publicação Nº 115119

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 037/2018

RATIFICADO COM BASE NO ART. 26 DA LEI 8.666/93

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público - Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo Administrativo: 117/2017

Contratante: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ nº 02.618.132.0001-07)

Contratada: LABORCLINICA THONSON LTDA (CNPJ sob o nº 32.403.297/0006-37)

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II do Edital, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE.

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: 10 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 10 de janeiro de 2018.

Jones Cavaglieri

Presidente Interino do Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 027/2018

Publicação Nº 115109

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 027/2018

RATIFICADO COM BASE NO ART. 26 DA LEI 8.666/93

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade 002/2017 (Chamamento Público - Credenciamento).

Base Legal: Art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/1993.

Processo Administrativo: 118/2017.

Contratante: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE - CIM POLINORTE (CNPJ nº 02.618.132.0001-07)

Contratada: MEDIM MEDICINA INTERNA E INFECTOLOGIA LTDA ME (CNPJ nº 15.077.079/0001-26)

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II do Edital, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE.

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE.

Vigência: 10 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018.

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 10 de janeiro de 2018

Jones Cavaglieri

Presidente Interino do Cim Polinorte



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



27
P

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 037/2018.

1º DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO DA EMPRESA LABORCLÍNICA THONSON LTDA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE AO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE.

CONTRATANTE:

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE**, pessoa jurídica de direito público, com sede a Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05, Bairro Cohab, Ibirapu/ES, CEP: 29.670-000, inscrito no CNPJ nº 02.618.132.0001-07, neste ato devidamente representado legalmente pelo seu Presidente o Exmo. **EDUARDO MAROZZI ZANOTTI**, brasileiro, solteiro, portador do **CPF Nº 979.393.177-53**, residente no Município de Ibirapu/ES, CEP: 29670-000, doravante denominado **CONTRATANTE**.

CONTRATADA:

LABORCLÍNICA THONSON LTDA, pessoa jurídica de direito privado, sediada em Fundão/ES, sito à Rua Sezeanando Braga, nº 43, Centro, CEP: 29.185-000, inscrita no CNPJ sob nº **32.403.297/0006-37**, tendo como representante legal a Sr.^a **MARIA DA PENHA LOUREIRO AMÂNCIO**, inscrita no CPF sob o nº 376.651.467-91, residente e domiciliada a Rua Almirante Soído, nº 271, Edifício Privilège, aptº. 502, torre 1, Santa Helena, Vitória/ES CEP: 29.055-020, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se delineado(s) no Requerimento de Credenciamento, tudo nos termos da Inexigibilidade de Licitação nº 001/2017 - Processo nº. 117/2017, regendo-se pelo disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, pelo Edital de Chamamento Público, pelo Requerimento de Credenciamento da CONTRATADA e, em especial, pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

1.1 - Fica acordada a prorrogação do prazo de vigência do contrato, pelo período de doze meses, a contar da data do seu vencimento (31/12/2018).

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



2.1 - Fica alterada a cláusula 2.1.11 do contrato original;

2.2 - Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 60 (sessenta) dias;

2.3 - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato primitivo, objeto deste termo aditivo;

CLÁUSULA TERCEIRA - DO FORO

3.1 - Fica eleito o foro de Ibirapu/ES, para dirimir a questão oriunda da execução deste instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegia do que seja;

E assim por estarem de acordo, ajustadas e contratadas, após lido e achado conforme, as partes, a seguir, firmam o presente Contrato, em 3(três) vias de igual teor e forma para um só efeito.

Ibirapu/ES, 21 de dezembro de 2018.

EDUARDO MAROZZI ZANOTTI
PRESIDENTE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE
CIM POLINORTE

LABORCLÍNICA THONSON LTDA

TESTEMUNHAS:

1: _____

2: _____



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 037/2018.

2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO DA EMPRESA LABORCLÍNICA THONSON LTDA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE AO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE.

CONTRATANTE:

O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE, pessoa jurídica de direito público, com sede a Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05, Bairro Cohab, Ibirapu/ES, CEP: 29.670-000, inscrito no CNPJ nº 02.618.132.0001-07, neste ato devidamente representado legalmente pelo seu Presidente o Exmo. **EDUARDO MAROZZI ZANOTTI**, brasileiro, solteiro, portador do CPF Nº **979.393.177-53**, residente no Município de Ibirapu/ES, CEP: 29670-000, doravante denominado **CONTRATANTE**.

CONTRATADA:

LABORCLÍNICA THONSON LTDA, pessoa jurídica de direito privado, sediada em Fundão/ES, sito à Rua Sezeanando Braga, nº 43, Centro, CEP: 29.185-000, inscrita no CNPJ sob nº **32.403.297/0006-37**, tendo como representante legal a Sr.ª **MARIA DA PENHA LOUREIRO AMÂNCIO**, inscrita no CPF sob o nº 376.651.467-91, residente e domiciliada a Rua Almirante Soido, nº 271, Edifício Privilège, aptº. 502, torre 1, Santa Helena, Vitória/ES, CEP: 29.055-020, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se delineado(s) no Requerimento de Credenciamento, tudo nos termos da Inexigibilidade de Licitação nº 001/2017 - Processo nº. 117/2017, regendo-se pelo disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, pelo Edital de Chamamento Público, pelo Requerimento de Credenciamento da CONTRATADA e, em especial, pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA INCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS AO OBJETO DOS SERVIÇOS:

Ficam acrescidos à Tabela De Valores de Exames Laboratoriais- TVEL, parte integrante do Contrato Administrativo acima identificado, os serviços complementares indicados no Requerimento de Credenciamento anexo a este Termo.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Araçuz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



30
F

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS VALORES

Os valores dos procedimentos ora incluídos são aqueles definidos em tabela própria do Consórcio, conforme Edital de Chamamento Público-Credenciamento, que deu origem ao presente procedimento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos para cobertura dos serviços acrescidos estão contidos no orçamento deste consórcio para o exercício financeiro corrente, na seguinte dotação: CIM POLINORTE: Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001-Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico.

Elemento de despesa: 333.90.39.000- Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

As Cláusulas do Contrato original, que não tenham sido objeto de modificação por este ou por Termos Aditivos anteriores, continuam inalteradas e vigentes, inclusive a do foro:

E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente termo aditivo em três vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

Ibirapu/ES 02 de maio de 2019.

EDUARDO MAROZZI ZANOTTI

PRESIDENTE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE - CIM POLINORTE

LABORCLÍNICA THONSON LTDA



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,

São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



TESTEMUNHA:

1: *Profissional Rosa*
102 464.127-55

2:

31
H

TABELA DE VALORES DE EXAMES LABORATORIAIS - TVEL

ITEM	CODIGO CBO/SUS	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
EXAME / PROCEDIMENTO			
264	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65

MAR



EXTRATO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 037.2018

Publicação Nº 198353

EXTRATO DO 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 037.2018

Contrato Administrativo: 037/2018.

Ref.: Chamamento Público – Credenciamento (Processo 118/2017 – Inexigibilidade nº 002/2017).

Objeto: Inclusão de procedimento a profissional ao objeto dos serviços.

Contratante: Consórcio Público da Região Polinorte – CIM POLINORTE.

Contratado: LABORCLINICA THONSON LTDA – CNPJ 32.403.297.0006-37

Dotação orçamentaria: Projeto/Atividade: 01101.101230012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico - Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data do Aditivo: 02 de maio de 2019

Amparo Legal: art. 25 da Lei nº 8.666/1993.

Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, N° 05 – Colúmb – Itaboraí – ES – Cep. 29.670-000
Tel: (27)3257-1772 - (27)3257-1358 – E-mail: consorcio@polinorte.org.br



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 037/2018.

3º DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO DA EMPRESA LABORCLÍNICA THONSON LTDA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE AO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE.

CONTRATANTE:

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE**, pessoa jurídica de direito público, com sede a Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05, Bairro Cohab, Ibirapu/ES, CEP: 29.670-000, inscrito no CNPJ nº 02.618.132.0001-07, neste ato devidamente representado legalmente pelo seu Presidente o Exmo. **EDUARDO MAROZZI ZANOTTI**, brasileiro, solteiro, portador do **CPF Nº 979.393.177-53**, residente no Município de Ibirapu/ES, CEP: 29670-000, doravante denominado **CONTRATANTE**.

CONTRATADA:

LABORCLÍNICA THONSON LTDA, pessoa jurídica de direito privado, sediada em Fundão/ES, sito à Rua Sezeanando Braga, nº 43, Centro, CEP: 29.185-000, inscrita no **CNPJ sob nº 32.403.297/0006-37**, tendo como representante legal a Sr.^a **MARIA DA PENHA LOUREIRO AMÂNCIO**, inscrita no CPF sob o nº 376.651.467-91, residente e domiciliada a Rua Almirante Soído, nº 271, Edifício Privilége, aptº. 502, torre 1, Santa Helena, Vitória/ES CEP: 29.055-020, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se delineado(s) no Requerimento de Credenciamento, tudo nos termos da Inexigibilidade de Licitação nº 001/2017 - Processo nº. 117/2017, regendo-se pelo disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, pelo Edital de Chamamento Público, pelo Requerimento de Credenciamento da **CONTRATADA** e, em especial, pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

1.1 - Fica acordada a prorrogação do prazo de vigência do contrato, pelo período de doze meses, a contar da data do seu vencimento (31/12/2019).

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



2.1 - Fica alterada a cláusula 2.1.11 do contrato original;

2.2 - Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 60 (sessenta) dias;

2.3 - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato primitivo, objeto deste termo aditivo;

CLÁUSULA TERCEIRA - DO FORO

3.1 - Fica eleito o foro de Ibraçu/ES, para dirimir a questão oriunda da execução deste instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegia do que seja;

E assim por estarem de acordo, ajustadas e contratadas, após lido e achado conforme, as partes, a seguir, firmam o presente Contrato, em 3(três) vias de igual teor e forma para um só efeito.

Ibraçu/ES, 10 de dezembro de 2019.

EDUARDO MAROZZI ZANOTTI
PRESIDENTE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE
CIM POLINORTE

LABORCLÍNICA THONSON LTDA

TESTEMUNHAS:

1: _____

2: _____



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 037/2018.

4º DE TERMO ADITIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO DA EMPRESA LABORCLÍNICA THONSON LTDA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE AO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE.

CONTRATANTE:

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE**, pessoa jurídica de direito público, com sede a Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05, Bairro Cohab, Ibirapu/ES, CEP: 29.670-000, inscrito no CNPJ nº 02.618.132.0001-07, neste ato devidamente representado legalmente pelo seu Presidente o Exmo. **EDUARDO MAROZZI ZANOTTI**, brasileiro, solteiro, portador do **CPF Nº 979.393.177-53**, residente no Município de Ibirapu/ES, CEP: 29670-000, doravante denominado **CONTRATANTE**.

CONTRATADA:

LABORCLÍNICA THONSON LTDA, pessoa jurídica de direito privado, sediada em Fundão/ES, sito à Rua Sezeanando Braga, nº 43, Centro, CEP: 29.185-000, inscrita no **CNPJ sob nº 32.403.297/0006-37**, tendo como representante legal a Sr.^a **MARIA DA PENHA LOUREIRO AMÂNCIO**, inscrita no CPF sob o nº 376.651.467-91, residente e domiciliada a Rua Almirante Soído, nº 271, Edifício Privilége, aptº. 502, torre 1, Santa Helena, Vitória/ES CEP: 29.055-020, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se delineado(s) no Requerimento de Credenciamento, tudo nos termos da Inexigibilidade de Licitação nº 001/2017 - Processo nº. 117/2017, regendo-se pelo disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, pelo Edital de Chamamento Público, pelo Requerimento de Credenciamento da CONTRATADA e, em especial, pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

1.1 - Fica acordada a prorrogação do prazo de vigência do contrato, pelo período de doze meses, a contar da data do seu vencimento (31/12/2020).

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



2.1 - Fica alterada a cláusula 2.1.11 do contrato original;

2.2 - Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 60 (sessenta) dias;

2.3 - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato primitivo, objeto deste termo aditivo;

CLÁUSULA TERCEIRA - DO FORO

3.1 - Fica eleito o foro de Ibirapu/ES, para dirimir a questão oriunda da execução deste instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegia do que seja;

E assim por estarem de acordo, ajustadas e contratadas, após lido e achado conforme, as partes, a seguir, firmam o presente Contrato, em 3(três) vias de igual teor e forma para um só efeito.

Ibirapu/ES, 21 de dezembro de 2020.

EDUARDO MAROZZI ZANOTTI
PRESIDENTE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE
CIM POLINORTE

LABORCLÍNICA THONSON LTDA

TESTEMUNHAS:

1: _____

2: _____

