



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo Licitatório - N.º 022/2022

CHAMADA PÚBLICA N.º 006/2022

Termo de Credenciamento N.º 003/2022

Contrato N.º 027/2022

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
COMPLEMENTARES DE SAÚDE QUE, ENTRE SI, FAZEM O
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA E A
EMPRESA CENTRO DE DIAGNOSTICO MANUEL VIEIRA.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JURUPIRANGA, Estado da Paraíba, pessoa jurídica do direito público interno, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 11.164.805/0001-97, com sede na Av. Brasil, nº 380, Bairro Centro, nesta Cidade de Juripiranga, Estado da Paraíba, neste ato, representado pelo seu ordenador de despesa, o secretário municipal de saúde, o Sr. JAMMES WALLYSOM FERREIRA DE ARAUJO, portador da Carteira de Identidade nº 248568 SSP/PB e CPF N.º 040.870.844-18, residente e domiciliado no município de Juripiranga-PB, doravante, denominado, simplesmente, CONTRATANTE, e da outra parte a empresa BIOMED LABORATORIO DE ANALISES LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 22.957.305/0001-29, situada na Avenida Nossa Senhora das Graças, N.º 17, Centro, Caldas Brandão, CEP: 58.350-000, neste ato representado pela Senhora Maria Jose Monteiro Cardoso, CPF: 854.179.474-15, residente e domiciliada na Rua Valdemar Naziazeno, nº 493, Ernesto Geisel - João Pessoa/PB, CEP: 58.075-000, doravante denominado CONTRATADO, têm, entre si acordados os termos deste Contrato para prestação de serviços de saúde, objeto do Credenciamento n.º 006/2022, sujeitando-se as partes às disposições da Lei n.º 8.666, de 21.06.93, e suas alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Credenciamento de prestadores de serviços complementares de saúde, para a realização de exames laboratoriais destinados a pacientes e demais usuários da rede municipal de saúde de juripiranga/pb, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, seguindo valores da TABELA SUS, conforme Termo de Referência - ANEXO 1 do Edital.

Código	Descrição	Valor Unitário	QUANT. ANUAL	VALOR TOTAL
202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 7,02	4	R\$ 28,08
202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 4,02	20	R\$ 80,40
202010031	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 31,30	4	R\$ 125,20
202010040	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 7,26	8	R\$ 58,08

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 13,10	8	R\$ 104,8C
202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 20,00	8	R\$ 160,0C
202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 7,02	8	R\$ 56,16
202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 7,02	40	R\$ 280,8C
202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 3,70	40	R\$ 148,0C
202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 4,02	200	R\$ 804,0C
202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 3,70	20	R\$ 74,00
202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 18,00	8	R\$ 144,0C
202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 7,36	20	R\$ 147,2C
202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 4,50	20	R\$ 90,00
202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 7,02	20	R\$ 140,4C
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 4,02	20	R\$ 80,40
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 3,70	200	R\$ 740,0C
202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 7,02	40	R\$ 280,8C
202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 4,02	8	R\$ 32,16
202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010260	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 3,70	8	R\$ 29,6C
202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 7,02	8	R\$ 56,16
202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 7,02	8	R\$ 56,16
202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,70	8	R\$ 29,60
202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010317	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 3,70	8	R\$ 29,60
202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 8,24	8	R\$ 65,92
202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 7,02	80	R\$ 561,6C
202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 7,02	40	R\$ 280,8C
202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 31,18	80	R\$ 2.494,40
202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 7,02	120	R\$ 842,4C
202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 31,30	80	R\$ 2.504,00

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58 330 000.
Telefone: (83) 3289-1551.
E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br
CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 4,02	20	R\$ 80,40
202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 4,02	20	R\$ 80,40
202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 3,70	8	R\$ 29,60
202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 4,02	8	R\$ 32,16
202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 7,02	8	R\$ 56,16
202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 7,02	8	R\$ 56,16
202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 3,70	8	R\$ 29,60
202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 7,36	20	R\$ 147,20
202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 15,72	20	R\$ 314,40
202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 7,36	20	R\$ 147,20
202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 7,02	8	R\$ 56,16
202010538	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 7,36	12	R\$ 88,32
202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 7,02	8	R\$ 56,16
202010554	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 4,50	8	R\$ 36,00
202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 4,02	40	R\$ 160,80
202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 4,02	8	R\$ 32,16
202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 7,02	8	R\$ 56,16
202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 3,70	200	R\$ 740,00
202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 2,80	8	R\$ 22,40
202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,70	8	R\$ 29,60
202010635	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,70	200	R\$ 740,00
202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 4,02	20	R\$ 80,40
202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 4,02	20	R\$ 80,40
202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 8,24	40	R\$ 329,60
202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 7,02	20	R\$ 140,40
202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 7,02	8	R\$ 56,16
202010694	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 3,70	8	R\$ 29,60
202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 30,48	120	R\$ 3.657,60
202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 8,84	8	R\$ 70,72
202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 31,30	4	R\$ 125,20
202010740	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 7,36	8	R\$ 58,88
202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 13,10	8	R\$ 104,80

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330 000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 30,48	120	R\$ 3.657,60
202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	R\$ 3,06	4	R\$ 12,24
202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	R\$ 6,08	4	R\$ 24,32
202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	R\$ 54,00	16	R\$ 864,00
202020010	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	R\$ 12,96	8	R\$ 103,68
202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 5,46	40	R\$ 218,40
202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 5,46	20	R\$ 109,20
202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	R\$ 5,46	8	R\$ 43,68
202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 5,46	8	R\$ 43,68
202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 5,46	8	R\$ 43,68
202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 5,46	40	R\$ 218,40
202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 5,46	8	R\$ 43,68
202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R\$ 5,46	40	R\$ 218,40
202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 18,00	8	R\$ 144,00
202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	R\$ 11,58	8	R\$ 92,64
202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 5,70	80	R\$ 456,00
202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 11,54	80	R\$ 923,20
202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 5,46	80	R\$ 436,80
202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 5,46	40	R\$ 218,40
202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 8,22	8	R\$ 65,76
202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 12,96	8	R\$ 103,68
202020185	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 10,62	8	R\$ 84,96
202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 15,22	8	R\$ 121,76
202020207	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 9,46	8	R\$ 75,68
202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 16,18	8	R\$ 129,44
202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 13,26	8	R\$ 106,08
202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 30,00	8	R\$ 240,00
202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 37,82	8	R\$ 302,56
202020258	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 13,32	8	R\$ 106,56
202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 18,22	8	R\$ 145,76
202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 21,02	8	R\$ 168,16

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 13,32	8	R\$ 106,56
202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 9,20	8	R\$ 73,60
202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 3,06	20	R\$ 61,20
202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 5,46	8	R\$ 43,68
202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 5,46	8	R\$ 43,68
202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 5,46	8	R\$ 43,68
202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 8,22	8	R\$ 65,76
202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 10,82	8	R\$ 86,56
202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 5,46	40	R\$ 218,4C
202020371	HEMATOCRITO	R\$ 3,06	40	R\$ 122,4C
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 8,22	40	R\$ 328,8C
202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 5,46	40	R\$ 218,4C
202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 50,00	4	R\$ 200,0C
202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 8,22	4	R\$ 32,88
202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 5,46	4	R\$ 21,84
202020436	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 5,46	4	R\$ 21,84
202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 5,46	20	R\$ 109,2C
202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 5,46	20	R\$ 109,2C
202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 8,22	8	R\$ 65,76
202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 5,46	8	R\$ 43,68
202020509	PROVA DO LACO	R\$ 5,46	8	R\$ 43,68
202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 5,46	8	R\$ 43,68
202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 24,00	8	R\$ 192,0C
202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 5,46	8	R\$ 43,68
202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 5,46	20	R\$ 109,2C
202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 30,00	20	R\$ 600,0C
202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 30,00	8	R\$ 240,0C
202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 30,00	8	R\$ 240,0C
202030040	DETECCÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 130,00	4	R\$ 520,0C
202030059	DETECCÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 192,00	4	R\$ 768,0C
202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 18,50	8	R\$ 148,0C
202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 5,66	20	R\$ 113,2C
202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PRÓTEÍNA C REATIVA	R\$ 18,50	20	R\$ 370,0C
202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 30,12	8	R\$ 240,9E
202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	R\$ 32,84	200	R\$ 6.568,00

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	(PSA)				
202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 27,10	8	R\$ 216,80	
202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56	
202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56	
202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 5,66	8	R\$ 45,28	
202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 34,32	80	R\$ 2.745,60	
202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 18,50	80	R\$ 1.480,00	
202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 34,32	80	R\$ 2.745,60	
202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 18,50	8	R\$ 148,00	
202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 5,66	40	R\$ 226,40	
202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 596,96	4	R\$ 2.387,84	
202030229	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56	
202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 160,00	8	R\$ 1.280,00	
202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00	
202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00	
202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 17,34	8	R\$ 138,72	
202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56	
202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 170,00	8	R\$ 1.360,00	
202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00	
202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80	
202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56	
202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 11,48	8	R\$ 91,84	
202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56	
202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80	
202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80	
202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 18,50	8	R\$ 148,00	
202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00	
202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 18,50	8	R\$ 148,00	
202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 7,40	8	R\$ 59,20	
202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 11,66	8	R\$ 93,28	
202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00	
202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56	
202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 18,50	8	R\$ 148,00	
202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00	

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 19,40	8	R\$ 155,20
202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 5,66	8	R\$ 45,28
202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00
202030490	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG IGM E IGA	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00
202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00
202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPTOSPIRAS	R\$ 8,20	8	R\$ 65,60
202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI LISTERIA	R\$ 11,00	8	R\$ 88,00
202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 34,32	80	R\$ 2.745,60
202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00
202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80
202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80
202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 15,56	8	R\$ 124,48
202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 19,42	8	R\$ 155,36
202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80
202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80
202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 18,50	8	R\$ 148,00
202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 8,20	8	R\$ 65,60
202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80
202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMDIA	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 5,66	8	R\$ 45,28
202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG	R\$ 22,00	8	R\$ 176,00

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-07



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	ANTICITOMEGALOVIRUS			
202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 18,50	8	R\$ 148,00
202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 33,94	40	R\$ 1.357,60
202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 18,50	8	R\$ 148,00
202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80
202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 60,00	8	R\$ 480,00
202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80
202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 23,22	8	R\$ 185,76
202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00
202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 37,10	40	R\$ 1.484,00
202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 18,50	8	R\$ 148,00
202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80
202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	R\$ 40,00	8	R\$ 320,00
202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80
202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 26,70	8	R\$ 213,60
202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330 000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.161.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 37,10	40	R\$ 1.484,00
202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	R\$ 120,00	4	R\$ 480,00
202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 5,66	4	R\$ 22,64
202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 8,20	40	R\$ 328,00
202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 20,00	4	R\$ 80,00
202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 18,50	40	R\$ 740,00
202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00
202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 3,54	8	R\$ 28,32
202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 3,54	20	R\$ 70,80
202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	R\$ 36,00	4	R\$ 144,00
202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 336,96	4	R\$ 1.347,84
202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 8,20	40	R\$ 328,00
202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	R\$ 5,66	8	R\$ 45,28
202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 5,66	40	R\$ 226,40
202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00
202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00
202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 3,54	40	R\$ 141,60
202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 3,54	40	R\$ 141,60
202031160	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 20,00	40	R\$ 800,00
202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	R\$ 5,66	8	R\$ 45,28
202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80
202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 18,00	40	R\$ 720,00
202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	R\$ 26,70	8	R\$ 213,60
202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	R\$ 160,00	4	R\$ 640,00
202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	R\$ 240,00	4	R\$ 960,00
202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	R\$ 130,00	4	R\$ 520,00
202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	R\$ 170,00	4	R\$ 680,00
202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	R\$ 26,12	8	R\$ 208,96
202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 3,30	8	R\$ 26,40
202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 6,08	20	R\$ 121,60
202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 6,08	8	R\$ 48,64

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 3,30	40	R\$ 132,00
202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 3,30	40	R\$ 132,00
202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 3,30	8	R\$ 26,40
202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 3,30	8	R\$ 26,40
202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 3,30	8	R\$ 26,40
202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 3,30	8	R\$ 26,40
202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 3,30	8	R\$ 26,40
202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 3,30	40	R\$ 132,00
202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 3,30	40	R\$ 132,00
202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 20,50	8	R\$ 164,00
202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 3,30	40	R\$ 132,00
202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 3,30	8	R\$ 26,40
202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 3,30	8	R\$ 26,40
202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 3,30	8	R\$ 26,40
202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 7,40	40	R\$ 296,00
202050025	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 7,02	40	R\$ 280,80
202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 7,02	120	R\$ 842,40
202050041	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 7,02	80	R\$ 561,60
202050050	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 7,40	8	R\$ 59,20
202050076	IDENTIFICACAO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	R\$ 7,40	8	R\$ 59,20
202050084	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 4,02	8	R\$ 32,16
202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 16,24	40	R\$ 649,60
202050106	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 7,36	40	R\$ 294,40
202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 4,08	120	R\$ 489,60
202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 6,08	8	R\$ 48,64
202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 7,40	8	R\$ 59,20
202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 7,40	8	R\$ 59,20
202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 7,40	8	R\$ 59,20
202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 4,80	8	R\$ 38,40
202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 7,40	8	R\$ 59,20
202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
202050246	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 6,72	8	R\$ 53,76
202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 7,40	8	R\$ 59,20
202050297	PESQUISA DE PORFIBILINOGENIO NA URINA	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 8,88	8	R\$ 71,04
202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 25,08	120	R\$ 3.009,60
202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 25,08	8	R\$ 200,64
202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	R\$ 29,38	8	R\$ 235,04
202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 20,40	8	R\$ 163,20
202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 13,44	8	R\$ 107,52
202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 13,44	8	R\$ 107,52
202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 13,44	8	R\$ 107,52
202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACÉTICO (SEROTONINA)	R\$ 13,44	8	R\$ 107,52
202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 28,24	8	R\$ 225,92
202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 23,78	8	R\$ 190,24
202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 24,02	8	R\$ 192,16
202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 23,06	8	R\$ 184,48
202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 28,76	40	R\$ 1.150,40
202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 19,72	40	R\$ 788,80
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 22,50	8	R\$ 180,00
202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 23,42	8	R\$ 187,36
202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 20,30	80	R\$ 1.624,00
202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 23,10	8	R\$ 184,80
202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 22,24	40	R\$ 889,60
202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 28,30	8	R\$ 226,40
202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 28,30	8	R\$ 226,40
202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 30,70	8	R\$ 245,60
202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 15,70	40	R\$ 628,00
202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 20,42	8	R\$ 163,36
202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 15,78	40	R\$ 631,20
202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 17,94	40	R\$ 717,60

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 17,92	200	R\$ 3.584,00
202060268	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 20,34	80	R\$ 1.627,20
202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 86,26	20	R\$ 1.725,20
202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 30,70	80	R\$ 2.456,00
202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 20,44	200	R\$ 4.088,00
202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 20,30	200	R\$ 4.060,00
202060314	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 26,38	8	R\$ 211,04
202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 30,70	8	R\$ 245,60
202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 26,22	20	R\$ 524,40
202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 20,86	120	R\$ 2.503,20
202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 26,22	120	R\$ 3.146,40
202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 30,70	40	R\$ 1.228,00
202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 17,52	120	R\$ 2.102,40
202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 23,20	120	R\$ 2.784,00
202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 17,42	120	R\$ 2.090,40
202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 24,02	40	R\$ 960,80
202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 24,02	4	R\$ 96,08
202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	R\$ 24,02	4	R\$ 96,08
202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 24,02	4	R\$ 96,08
202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 24,02	4	R\$ 96,08
202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 24,02	4	R\$ 96,08
202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 16,86	4	R\$ 67,44
202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 24,30	4	R\$ 97,20
202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 4,12	4	R\$ 16,48
202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 4,46	4	R\$ 17,84
202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 7,36	4	R\$ 29,44
202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 4,08	4	R\$ 16,32
202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 31,30	4	R\$ 125,20
202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 7,02	4	R\$ 28,08
202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 4,02	4	R\$ 16,08
202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 55,00	4	R\$ 220,00
202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 20,00	4	R\$ 80,00
202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 20,00	40	R\$ 800,00
202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 20,00	4	R\$ 80,00
202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 26,26	4	R\$ 105,04

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 26,96	4	R\$ 107,84
202070140	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 13,10	4	R\$ 52,40
202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 35,06	4	R\$ 140,24
202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 8,22	4	R\$ 32,88
202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 17,66	4	R\$ 70,64
202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 117,22	4	R\$ 468,88
202070190	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 7,02	4	R\$ 28,08
202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 17,94	4	R\$ 71,76
202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 31,30	4	R\$ 125,20
202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 70,44	4	R\$ 281,76
202070239	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 4,10	4	R\$ 16,40
202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 7,02	4	R\$ 28,08
202070255	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 4,50	4	R\$ 18,00
202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 4,08	20	R\$ 81,60
202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 8,22	4	R\$ 32,88
202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 20,00	4	R\$ 80,00
202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 20,00	4	R\$ 80,00
202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 20,00	4	R\$ 80,00
202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 4,02	4	R\$ 16,08
202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 7,02	4	R\$ 28,08
202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 31,30	4	R\$ 125,20
202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 7,36	4	R\$ 29,44
202070352	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 31,30	20	R\$ 626,00
202080013	ANTIBIOGRAMA	R\$ 9,96	40	R\$ 398,40
202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 26,66	40	R\$ 1.066,40
202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 26,66	20	R\$ 533,20
202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 8,40	40	R\$ 336,00
202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 8,40	8	R\$ 67,20
202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 8,40	8	R\$ 67,20
202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 5,60	8	R\$ 44,80
202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 11,24	80	R\$ 899,20
202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	R\$ 11,24	8	R\$ 89,92
202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 8,66	8	R\$ 69,28
202080110	CULTURA PARA BAAR	R\$ 11,26	20	R\$ 225,20
202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 20,50	8	R\$ 164,00
202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 8,38	8	R\$ 67,04
202080145	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 5,60	8	R\$ 44,80

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202080153	HEMOCULTURA	R\$ 22,98	8	R\$ 183,84
202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 11,26	8	R\$ 90,08
202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 8,66	8	R\$ 69,28
202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 5,60	8	R\$ 44,80
202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 8,66	8	R\$ 69,28
202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 5,60	8	R\$ 44,80
202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 8,66	8	R\$ 69,28
202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 5,60	8	R\$ 44,80
202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 10,08	8	R\$ 80,64
202080242	PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	R\$ 11,24	8	R\$ 89,92
202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090027	ADENOGRAMA	R\$ 11,58	8	R\$ 92,64
202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 8,66	8	R\$ 69,28
202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 8,66	8	R\$ 69,28
202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 13,12	8	R\$ 104,96
202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 4,02	8	R\$ 32,16
202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 4,02	8	R\$ 32,16
202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 4,02	8	R\$ 32,16
202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090159	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 10,46	8	R\$ 83,68
202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 13,12	8	R\$ 104,96
202090175	ESPLENOGRAMA	R\$ 11,58	8	R\$ 92,64
202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090191	MIELOGRAMA	R\$ 11,58	8	R\$ 92,64
202090205	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 18,00	8	R\$ 144,00
202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 19,40	8	R\$ 155,20
202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 4,02	8	R\$ 32,16

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-07



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	R\$ 9,60	8	R\$ 76,80
202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 19,40	8	R\$ 155,2C
202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 3,78	40	R\$ 151,2C
202090310	REACAO DE PANDY	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090337	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 9,38	8	R\$ 75,04
202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 9,38	8	R\$ 75,04
202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 360,00	8	R\$ 2.880,00
202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 320,00	8	R\$ 2.560,00
202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 320,00	8	R\$ 2.560,00
202100049	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	R\$ 240,00	8	R\$ 1.920,00
202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 17,60	8	R\$ 140,8C
202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 132,00	8	R\$ 1.056,00
202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 132,00	8	R\$ 1.056,00
202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 11,00	8	R\$ 88,00
202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 24,20	8	R\$ 193,6C
202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 41,80	8	R\$ 334,4C
202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 11,00	8	R\$ 88,00
202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 26,40	8	R\$ 211,2C

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXI PROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 16,00	8	R\$ 128,00
202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 11,00	8	R\$ 88,00
202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	R\$ 274,00	8	R\$ 2.192,00
202110125	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA	R\$ 132,00	8	R\$ 1.056,00
202110133	DETECÇÃO MOLECULAR DE MUTAÇÃO EM DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE	R\$ 132,00	8	R\$ 1.056,00
202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	R\$ 300,00	8	R\$ 2.400,00
202120015	DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETÁRIOS	R\$ 21,30	8	R\$ 170,40
202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 2,74	40	R\$ 109,60
202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 21,30	40	R\$ 852,00
202120040	IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMÁCIAS	R\$ 21,30	20	R\$ 426,00
202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ELUIÇÃO	R\$ 11,58	8	R\$ 92,64
202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES 37°C	R\$ 11,58	8	R\$ 92,64
202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SÉRICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 11,58	8	R\$ 92,64
202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 2,74	40	R\$ 109,60
202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 5,46	40	R\$ 218,40
202120104	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 11,58	8	R\$ 92,64
				R\$ 17.157,00

EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS E BIÓPSIAS				
Código	Descrição	Valor Unitário	QUANT ANUAL	VALOR TOTAL
203020014	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	R\$ 131,10	300	R\$ 39.330,00
203020022	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 86,42	200	R\$ 17.284,00
203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO/ PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 48,00	180	R\$ 8.640,00
203020049	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 184,00	120	R\$ 22.080,00
203020065	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIÓPSIA	R\$ 91,66	120	R\$ 10.999,20

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.161.905/0001-07



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$	86,42	120	R\$	10.370,40
203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$	48,00	180	R\$	8.640,00
						R\$ 197.379,60

Valor Total: R\$ 288.920,64 (Duzentos e oitenta e oito mil novecentos e vinte reais e sessenta e quatro centavos).

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS ENCARGOS DO CONTRATADO

– São encargos do **CONTRATATO**, além de outros assumidos neste Contrato:

- I – Executar os serviços de exames, em estabelecimento próprio, incluindo material de consumo;
- II - Realizar de exames laboratoriais de acordo com os quantitativos de materiais enviados para o laboratório da credenciada;
- III - Realizar os serviços especificados, de acordo com a programação contida no Termo de Referência;
- IV - Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;
- V - Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de fiscalização do FMS para supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;
- VI - Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;
- VII - Garantir aos pacientes, atendimento universal e igualitário;
- VII - Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.
- IX - Providenciar a entrega dos exames laboratoriais no prazo máximo de 08 dias úteis.
- X - Dispor de capacidade técnica para realização dos exames laboratoriais previstos no Termo de referência;
- XI - Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames, através de entidade de referência, periodicamente;
- XII - Designar profissionais da área responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos, de forma a obter uma operação correta e eficaz, realizando as atividades de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências objeto dos serviços;
- XII - Manter atualizadas as condições de habilitação;
- XIV - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como as certidões de regularidade fiscal e trabalhista relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal, FGTS e CNDT;
- XV - Responsabilizar-se a integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação vigente;
- XVI - Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;
- XVII - Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- XVIII - Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à capacidade técnico-operacional;
- XIX - Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

para alteração do prazo de execução;

XX - Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

XXI - Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;

XXII - Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;

XXIII - Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

XXIV - Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;

XXV - Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

XXVI - Manter sempre atualizado o cadastro dos usuários, permitindo o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

XXVII - Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

XXVIII - Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

XXIX - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

XXX - Observar as normas técnicas, sanitárias, de segurança e demais exigências determinadas pelas disposições legais pertinentes;

XXXI - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

XXXII - Manter atualizado os registros de coleta, assim como garantir a guarda de material biológico dos pacientes, quando necessário;

XXXIII - Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria;

XXXIV - Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

XXXV - Notificar o Contratante de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao Contratante no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

XXXVI - Cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente;

XXXVII - Transportar, caso necessário, o material biológico de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pelas ANVISA ou outro órgão fiscalizador competente, sem qualquer ônus para o Contratante.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS DO CONTRATANTE

– São encargos do CONTRATANTE, além de outros assumidos neste Contrato:

I - Disponibilizar cópia da tabela do SUS em vigor;

II - Fornecer as autorizações e/ou requisições para que os pacientes sejam atendidos e os serviços realizados;

III - Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas empresas credenciadas;

IV - Efetuar os pagamentos dos serviços realizados em cada mês de acordo com o cronograma estabelecido, de conformidade com os preços da Tabela do SUS.

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- V - Observar o critério de prévio empenho para efetuar os pagamentos, efetuando os pagamentos devidos mediante a apresentação das faturas mensais e relatórios devidamente certificadas nas condições estabelecidas neste Contrato;
- VI - Permitir à Contratada o livre acesso dos seus prepostos nas dependências da Unidade Saúde para execução dos serviços previstos no Contrato;
- VII - Manter constante equipe de fiscalização especializada, vistoriando a execução dos serviços de rotina prestados pela contratada;
- VIII - Aferir a qualidade do atendimento prestado pela Contratada, conforme itens de controle estabelecido.
- IX - Indicar o servidor responsável para o acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem executados, atestando os serviços realizados, acompanhando, fiscalizando, controlando e avaliando segundo os itens de controle de desempenho definidos pela Coordenação dos serviços da contratada;
- X - Exercer a regulação;
- XI - Periodicamente vistoriar as instalações da Contratada, a fim de verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura deste Contrato.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO, DA FORMA DE EXECUÇÃO, DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS RECEBIMENTOS PROVISÓRIO E DEFINITIVO

- I – O prazo para iniciar a prestação de serviços objeto deste Credenciamento, será de até 05(cinco) dias, contado da solicitação pelo Fundo Municipal de Saúde de Juripiranga, através da Ordem de Serviço.
- II – Os procedimentos deverão ser executados de acordo com as normas técnicas aplicáveis e em observância às diretrizes previstas nos itens 4.2.1 e 4.2.2 do Termo de Referência.
- III – O servidor Ademilson Chaves da Silva, designado como fiscal deste acordo, registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada a Unidade Prestadora de Serviço - UPS CONTRATADA, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.
- IV – A existência e a atuação da fiscalização em nada restringem a responsabilidade, única, integral e exclusiva do CONTRATADO, no que concerne à execução do objeto deste Contrato.
- V – A gestão do contrato será exercida por um servidor designado pela secretaria demandante.
- VI – Os recebimentos provisório e definitivo dos exames serão realizados por fiscal designado da rede municipal de saúde.
- VII – Em caso de irregularidades nos exames laboratoriais, estes deverão ser refeitos e retificados no prazo máximo estabelecido para a entrega inicial, estabelecido na cláusula segunda, sem custo adicional para o CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E PAGAMENTO

- O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, por crédito bancário, depois de totalizados os serviços realizados em cada mês, de acordo com a apresentação da documentação atestadora da execução dos serviços (requisições autorizadas, fatura, nota fiscal, recibo e planilha com o valor resultante da multiplicação do preço dos serviços pelo valor da Tabela SUS) pela credenciada, aceitação e atesto pelo Gestor do SUS nos documentos hábeis de cobrança, até o quinto dia útil após a disponibilização no Sistema DATASUS do BBS.
- I – Para execução do pagamento de que trata esta Cláusula, a CONTRATADA deverá fazer constar da Nota Fiscal correspondente emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde, informando o período e a quantidade de serviços prestados.
- II – A Nota Fiscal correspondente deverá ser entregue, pelo CONTRATADO, diretamente a Secretaria Municipal de Saúde que somente atestará a execução dos serviços, quando cumpridas todas as condições

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.
Telefone: (83) 3289-1551.
E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br
CNPJ: 11.164.805/0001-07



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

pactuadas.

III – Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, aquela será devolvida e o pagamento ficará pendente até que o **CONTRATADO** providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal não acarretando qualquer ônus para o **CONTRATANTE**.

IV – Para os efeitos que se fizerem necessários, as partes atribuem ao presente contrato o valor estimado de R\$ 739.623,42 (setecentos e trinta e nove mil seiscentos e vinte e três reais e quarenta e dois centavos), para meros fins de registro, estando condicionado o seu efetivo valor à apuração dos créditos

CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE

– Os preços propostos estão vinculados a Tabela do SUS e pagos de acordo com os preços vigentes na referida Tabela.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- Os recursos necessários ao atendimento das despesas no exercício de 2022, ocorrerão à conta do Programa de Trabalho:

10.302.0023..2105. – Manut. Ativ. Programa Teto Municipal da Média Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiro Pessoa Jurídica.

10.301.0023..2107. Manutenção das Atividades de Outras Transferências do FNS.

3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiro Pessoa Jurídica

10.301.0023. 2127 – Manutenção das Atividades de Atenção Primária a Saúde.

3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiro Pessoa Jurídica

10.301.0006.2028- Manut. Das Ativ. Do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiro Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

– A vigência deste Contrato será de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, por meio de Termos Aditivos, de acordo com o art. 57, inciso II da Lei n.º 8.666/93 e suas atualizações.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES

– O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo **CONTRATADO**, sem justificativa aceita pela **CONTRATANTE**, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar, nas seguintes sanções:

I - Advertência;

II - Multa de mora no percentual de 0,1% (um décimo por cento), calculada sobre o valor estimado do contrato, por dia de atraso na realização dos procedimentos autorizados, até o limite de 15 (quinze) dias, caracterizando inexecução parcial;

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.815/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

III - Multa compensatória no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor estimado do contrato, pela inadimplência além do prazo estipulado no item "b", caracterizando inexecução total do contrato;

IV - Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com o Fundo Municipal de Saúde de Juripiranga por prazo de até 02 (dois) anos;

V - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinados na punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a empresa credenciada ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

VII - A aplicação das sanções previstas neste Edital não exclui a possibilidade de aplicação de outras, previstas na Lei nº 8.666/93 inclusive responsabilização da empresa contratada por eventuais perdas, causados à Administração Pública.

VIII - A multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela Secretaria Municipal de Saúde de Juripiranga.

IX - O valor da multa poderá ser descontado da Nota Fiscal ou crédito existente na Secretaria Municipal de Saúde de Juripiranga/Fundo Municipal de Saúde, em favor da Unidade Prestadora de Serviço, sendo que, caso o valor da multa seja superior ao crédito existente, a diferença será cobrada na forma da Lei.

X - As multas e outras sanções só poderão ser relevadas, motivadamente e por conveniência administrativa, mediante ato do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, devidamente justificado.

XI - As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

XII - Em qualquer caso será assegurado ao prejudicado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido nas seguintes condições, sem prejuízo do disposto no art. 78 da Lei n.º 8.666/93, com as alterações introduzidas por leis posteriores.

I - Pelo Contratante: Unilateralmente, em caso de inexecução do objeto contratado, bem como variação de interesse, nos termos do art. 58, II, c/c art. 79, I, da Lei 8.666/93

II - Pelo Contratante: quando os serviços não forem executados de acordo com as disposições contidas neste Contrato ou quando ocorrer o descumprimento de qualquer cláusula pactuada.

III - Por ambas as partes: Na ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovado, tornando absolutamente inviável a execução do Contrato.

§ 1º - Na hipótese de rescisão contratual nas formas previstas nos incisos I a XI e XVI, art. 78 da Lei nº 8.666/93 e demais normas legais pertinentes, terá a Contratada direito, exclusivamente, ao pagamento dos serviços corretamente executados e aceitos.

§ 2º - Quando da rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII, art. 78 da Lei n.º 8.666/93 e demais normas legais pertinentes, sem que haja culpa da Contratada, será esta ressarcida dos prejuízos

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito aos pagamentos devidos pela execução do Contrato até a data da rescisão.

§ 3º - A Contratada reconhece o direito da Contratante de paralisar a qualquer tempo ou suspender a execução dos serviços, mediante o pagamento único e exclusivo dos trabalhos corretamente executados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

– O CONTRATANTE providenciará a publicação resumida do presente instrumento, nos termos do parágrafo único do Art. 61, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO E À PROPOSTA

I - Integram o presente instrumento, como se transcritos estivessem, o Edital Credenciamento nº 006/2022, com seus anexos, e a proposta da CONTRATADA.

II - Este contrato regula-se pelas suas cláusulas, pela Constituição Federal, pela Lei nº 8080/90, Lei nº 8.666/93 e suas alterações, pela Portaria nº 2.567/16, pela Lei nº Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e pelos preceitos de direito público, aplicando-se lhe, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – COMUNICAÇÕES

Todas as comunicações do CONTRATANTE à CONTRATADA, ou vice-versa, serão efetuadas por escrito e só assim produzirão seus efeitos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – TERMO ADITIVO

Qualquer medida que implique alteração de direitos e obrigações aqui pactuados será formalizada por termo aditivo ao contrato, que passará a integrá-lo para todos os efeitos, regulando as ocorrências futuras.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

– As questões decorrentes da execução deste Contrato, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Itabaiana– PB, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para firmeza e como prova de assim haverem, entre si, ajustado e contratado, é lavrado este Contrato que, depois de lido e achado de acordo, será assinado pelas partes Contratantes e pelas testemunhas abaixo, dele sendo extraídas as necessárias cópias que terão o mesmo valor original.

Juripiranga-PB, 18 de novembro de 2022.

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
JAMMES WALLYSOM FERREIRA DE ARAUJO
Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Juripiranga-PB
CONTRATANTE

Maria Jose Monteiro Cardoso

BIOMED LABORATORIO DE ANALISES LTDA
CNPJ sob o nº 22.957.305/0001-29
Maria Jose Monteiro Cardoso
CPF nº 854.179.474-15
CONTRATADO

Testemunhas:

NOME:	<i>Procuradora Juliana de Assis Rebelo</i>
CPF:	<i>126.845.517-23</i>
NOME:	
CPF:	