



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo Licitatório - Nº. 022/2022

CHAMADA PÚBLICA Nº 006/2022

Termo de Credenciamento N.º 001/2022

**CRENCIAMENTO 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 Nº 040.870.844-18, residente e domiciliado no município de Juripiranga-PB, doravante, denominado, simplesmente, CONTRATANTE, e da outra parte a empresa **CENTRO DE DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DE ANALISES CLINICAS LTDA**, com seu nome fantasia (**CENTRO DE DIAGNOSTICO MANUEL VIEIRA**), inscrita no CNPJ sob o nº 21.600.800/0001-13, situada na R Marechal Deodoro da Fonseca Nº 308, Centro, Goiana-PE, CEP: 55.900-000, neste ato representado pelo Senhor **ALEXANDRE DE SOUZA VIEIRA**, nacionalidade Brasileiro, nascido em 10/09/1982, Solteiro, Empresário, CPF nº 039.682.324-61, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 6259886, órgão expedidor SDS-PE, residente e domiciliado(a) no(a) Loteamento São Rafael, 09. Centro, Goiana-PE, CEP: 55900-000, Brasil, doravante denominado **CRENCIADO**, 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.

Relação Exames Laboratoriais - Prefeitura - SUS 2022

Código	Descrição	Valor Unitário	QUANT ANUAL	VALOR TOTAL
202010015	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 7,02	4	R\$ 28,08
202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 4,02	20	R\$ 80,40
202010031	DETERMINACAO DE CROMATOLOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 31,30	4	R\$ 125,20
202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2	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

	DOSAGENS)				
202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$	13,10	8	R\$ 104,80
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\$ 160,00
202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$	7,02	8	R\$ 56,16
202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$	7,02	40	R\$ 280,80
202010104	DOSAGEM DE ACETONA	R\$	3,70	40	R\$ 148,00
202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$	4,02	200	R\$ 804,00
202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$	3,70	20	R\$ 74,00
202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$	18,00	8	R\$ 144,00
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\$ 147,20
202010180	DOSAGEM DE AMILASE	R\$	4,50	20	R\$ 90,00
202010198	DOSAGEM DE AMONIA	R\$	7,02	20	R\$ 140,40
202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$	4,02	20	R\$ 80,40
202010210	DOSAGEM DE CALCIO	R\$	3,70	200	R\$ 740,00
202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$	7,02	40	R\$ 280,80
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\$ 29,60
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\$ 561,60
202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$	7,02	40	R\$ 280,80
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\$ 842,40

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

202010406	DOSAGEM DE FOLATO	R\$	31,30	80	R\$	2.504,00
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

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

202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 13,10	8	R\$ 104,80
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 SOBREVIDA 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

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

202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 18,22	8	R\$ 145,76
202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 21,02	8	R\$ 168,16
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\$ 218,40
202020371	HEMATOCRITO	R\$ 3,06	40	R\$ 122,40
202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 8,22	40	R\$ 328,80
202020398	LEUCOGRAMA	R\$ 5,46	40	R\$ 218,40
202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 50,00	4	R\$ 200,00
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\$ 109,20
202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 5,46	20	R\$ 109,20
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\$ 192,00
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\$ 109,20
202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 30,00	20	R\$ 600,00
202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 30,00	8	R\$ 240,00
202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 30,00	8	R\$ 240,00
202030040	DETECCÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 130,00	4	R\$ 520,00
202030059	DETECCÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 192,00	4	R\$ 768,00
202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 18,50	8	R\$ 148,00
202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 5,66	20	R\$ 113,20
202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 18,50	20	R\$ 370,00

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

202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$	30,12	8	R\$	240,96
202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$	32,84	200	R\$	6.568,00
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 IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$	20,00	8	R\$	160,00
202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$	34,32	8	R\$	274,56
202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$	18,50	8	R\$	148,00

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

202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 20,00	8	R\$ 160,00
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 ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 8,20	8	R\$ 65,60
202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	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 PARACOCCIDIODES 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 ANTICLAMIDIA	R\$ 34,32	8	R\$ 274,56
202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA	R\$ 5,66	8	R\$ 45,28

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

	O VIRUS EPSTEIN-BARR				
202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$	22,00	8	R\$ 176,00
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

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

202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 37,10	8	R\$ 296,80
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 IMUNOFLUORESCENCIA	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 IMUNOFLUORESCENCIA)	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

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

202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 6,08	8	R\$ 48,64
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	IDENTIFICAÇÃO 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

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

202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 4,08	8	R\$ 32,64
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 GALACTOSE NA URINA	R\$ 6,72	8	R\$ 53,76
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 PORFOBILINOGENIO 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
202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	R\$ 29,38	8	R\$ 235,04
202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 20,40	8	R\$ 163,20
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-ACETICO (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
202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 23,06	8	R\$ 184,48
202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 28,76	40	R\$ 1.150,40
202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 19,72	40	R\$ 788,80
202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 22,50	8	R\$ 180,00
202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 23,42	8	R\$ 187,36
202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 20,30	80	R\$ 1.624,00
202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 23,10	8	R\$ 184,80
202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 22,24	40	R\$ 889,60
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

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

202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 17,94	40	R\$ 717,60
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

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

202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 26,26	4	R\$ 105,04
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 CARBOXY-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 (HANSEIASE)	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

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

202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 5,60	8	R\$ 44,80
202080153	HEMOCULTURA	R\$ 22,98	8	R\$ 183,84
202080161	IDENTIFICAÇÃO 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 CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICROORGANISMOS 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	DETERMINAÇÃO DE FOSFOLIPÍDIOS RELAÇÃO 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 PROTEÍNAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090159	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS C/ CONCENTRAÇÃO 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 FÍSICOS 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

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

202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 4,02	8	R\$ 32,16
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 ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 9,60	8	R\$ 76,80
202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 19,40	8	R\$ 155,20
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\$ 151,20
202090310	REACAO DE PANDY	R\$ 3,78	8	R\$ 30,24
202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVAL 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	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	R\$ 240,00	8	R\$ 1.920,00
202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 17,60	8	R\$ 140,80
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\$ 193,60
202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 41,80	8	R\$ 334,40
202110079	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA (COMPONENTE DO TESTE DO PEZINHO)	R\$ 11,00	8	R\$ 88,00

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

202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 26,40	8	R\$ 211,20
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	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 21,30	8	R\$ 170,40
202120023	DETERMINACAO 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	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 21,30	20	R\$ 426,00
202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 11,58	8	R\$ 92,64
202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	R\$ 11,58	8	R\$ 92,64
202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 11,58	8	R\$ 92,64
202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRAÇO)	R\$ 2,74	40	R\$ 109,60
202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 5,46	40	R\$ 218,40
202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 11,58	8	R\$ 92,64
				R\$ 171.577,04

EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS E BIÓPSIA				
Código	Descrição	Valor Unitário	QUANT ANUAL	VALOR TOTAL
203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	R\$ 131,10	300	R\$ 39.330,00
203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$ 86,42	200	R\$ 17.284,00
203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO/ PARAFINA POR PECA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	R\$ 48,00	180	R\$ 8.640,00
203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS	R\$ 184,00	120	R\$ 22.080,00

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

(POR MARCADOR)					
203020065	EXAME ANATOMOPATLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$	91,66	120	R\$ 10.999,20
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
Valor Total: R\$ 288.920,64 (Duzentos e oitenta e oito mil novecentos e vinte reais e sessenta e quatro centavos).					R\$ 299.999,60

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;

VIII - 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;

XIII - 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 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 para alteração do prazo de execução;

XX - Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe

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

- 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;
- 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

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

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

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;

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.

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

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 n.º 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 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 n.º 006/2022, com seus anexos, e a proposta da CONTRATADA.

II - Este contrato regula-se pelas suas cláusulas, pela Constituição Federal, pela Lei n.º 8080/90, Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, pela Portaria n.º 2.567/16, pela Lei n.º 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e pelos preceitos de direito público, aplicando-se, 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.

Endereço: Av. Brasil, n.º 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

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.


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



CENTRO DE DIAGNOSTICO MANUEL VIEIRA

CNPJ sob o nº 21.600.800/0001-13

ALEXANDRE DE SOUZA VIEIRA

CPF nº 039.682.324-61

CONTRATADO

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO**
Manuel Vieira
CENTRO DE DIAGNÓSTICO
TERAPÊUTICO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA-ME
CNPJ - 21.600.800/0001-13
www.manuelvieira.com.br

Testemunhas:

NOME:	
CPF:	

NOME:	
CPF:	

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