



**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA**  
**AVISO DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2019/SUSAM**

Edital de Convocação Pública nº **001/2019**, de prestadores de serviços Laboratoriais em Análises Clínicas, interessados em participar de forma complementar da assistência aos usuários do SUS, para a realização de procedimentos da Tabela SUS, que serão ofertadas à população do Estado do Amazonas.

A Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas – SUSAM, com sede na Av. André Araújo, 701, Aleixo, Manaus - AM, por meio da Comissão Permanente de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde – CPC/SUSAM, nomeada pela Portaria Nº. 066/2019, em conformidade, com as Leis nº 8.666/93 e Nº. 8.080/90, com a 2.Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VI - DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR, do art. 128 ao 229 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna público que realizará a chamada de pessoas jurídicas de direito privado interessadas em prestar serviços de Média e Alta Complexidade convocando, desta forma, todos os interessados em prestar serviços de DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS EM ANÁLISES CLÍNICAS aos usuários do Sistema Único de Saúde, residentes em Municípios sob Gestão Estadual.

**1. DO OBJETO**

- 1.1.** Credenciamento para Contratação de Pessoa Jurídica para a realização de serviços ambulatoriais de Exames Laboratoriais diversos (patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia) compreendendo coleta, processamento e análise, com a finalidade de atender aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde conforme o elenco de Procedimentos discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM). O valor a ser cobrado por exame deverá ser o constante na tabela de procedimentos SUS e a execução do serviço será de acordo com as especificações e quantidades descritas neste termo de referência (**Anexo I**)
- 1.2.** O Termo de Referência (**Anexo I**) apresenta a descrição detalhada da necessidade da Secretaria de Estado de Saúde para os Grupos de Procedimentos, segundo a organização da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

**2. DO CREDENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:**

As regulamentações do Sistema Único de Saúde, principalmente a Lei nº. 8.080/90 e o Decreto Presidencial nº. 7.508/2011, trouxeram avanços significativos para a regulação da participação privada no SUS, que nada mais é do que a compra de serviços de saúde pelo Estado, objetivando tão somente a complementação da rede pública para que esta cumpra o papel de garantir a universalidade no atendimento à população.



Neste sentido este Edital segue as orientações contidas no Manual de Orientação para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde – SUS, Ministério da Saúde, visando à compra de serviços junto à Rede Privada, com ou sem fins lucrativos, com definição da programação quantitativa, qualitativa e enfoque nos mecanismos de regulação, controle e avaliação, permitindo a generalização de conhecimentos técnicos e facilitando aos gestores sua aplicação.

Portanto, poderão prestar serviços à SUS/AM, em caráter complementar, as pessoas jurídicas, legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do poder público, que satisfaçam as condições fixadas neste edital e Anexos, e que aceitem as exigências estabelecidas em lei.

### **3. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Constituição Federal, art. 37, XXI e 199;

Lei 8.080/1990, art. 24 e seguintes;

Lei 8.666/1993 e alterações;

Decreto Nº 37.769, de 05 de abril de 2017, que dispõe sobre a regulamentação do Instituto de Credenciamento no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual e dá outras providências.

Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 306, de 07 de dezembro de 2004, dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Norma Regulamentadora 32 - NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO IV - DO PLANEJAMENTO, CAPÍTULO II - DOS CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PARÂMETROS SUS), que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

RESOLUÇÃO - RDC Nº 11, DE 16 DE FEVEREIRO DE 2012 - Dispõe sobre o funcionamento de laboratórios analíticos que realizam análises em produtos sujeitos à Vigilância Sanitária e dá outras providências;

RESOLUÇÃO RDC nº 31 de 28 de maio de 2009 Altera a Resolução RDC nº 153, de 14 de junho de 2004, que trata do Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos;



RESOLUÇÃO RDC Nº 20, DE 10 DE ABRIL DE 2014 (Publicada em DOU nº 70, de 11 de abril de 2014) Dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano;

DECRETO Nº 3.990, DE 30 DE OUTUBRO DE 2001 (Publicado no DOU de 31/10/2001) Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades;

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014 Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;

RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA –RDC Nº 302, DE 13 DE OUTUBRO DE 2005 (Publicada em DOU nº 198, de 14 de outubro de 2005) Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.

RESOLUÇÃO RDC Nº 30, DE 24 DE JULHO DE 2015 Altera a Resolução – RDC n.º 302, de 13 de outubro de 2005 , que dispõe sobre o Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;

RESOLUÇÃO - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

Portaria de Consolidação Nº 03, de 28 de setembro de 2017, CAPÍTULO V, que dispõe sobre as diretrizes de cuidado e prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas;

Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VI - DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR, do art. 128 ao 229, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

PORTARIA GSUSAM Nº 066/2019, que institui a Comissão Permanente de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas;

#### **4. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

##### **4.1. Poderão participar no credenciamento:**

4.1.1. Todas as empresas que atenderem ao objeto descrito no item 1 (um), que tenha seu objeto contratual compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

4.1.2. As entidades interessadas em participar da Chamada Pública devem estar localizadas no território da Gestão Estadual do SUS, no Amazonas;



4.1.3. Os interessados deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços constantes da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde, que serão reajustados conforme determinação do Ministério da Saúde.

**4.2. Não poderão participar:**

4.2.1. Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;

4.2.2. Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;

4.2.3. Aqueles que se encontrarem em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;

4.2.4. Prestadores em consórcio; que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si.

4.2.5. Prestadores que possuam, em seu quadro diretivo/societário, pessoa física com cargo inserido no quadro funcional da contratante;

4.2.6. Impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

4.2.7. Empresas que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Estado do Amazonas e suas entidades da administração direta ou indireta;

4.2.8. A participação neste procedimento administrativo implica a aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital.

## **5. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

Os interessados deverão apresentar a documentação para credenciamento/habilitação e qualificação técnica exigida em envelopes separados fechados dirigidos à Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde (PORTARIA GSUSAM Nº 066/2019) Chamada Pública de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde - SUSAM, a partir do dia **13 de março de 2019 até 27 de março de 2019 (15 dias) das 08h00min às 14h00min**, no Protocolo Geral/SUSAM, sito na Av. André Araújo nº 701, Bairro Aleixo, Manaus/AM, da seguinte forma:

### **5.1. DOCUMENTOS CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO**

5.1.1. Os interessados deverão apresentar os documentos de habilitação original ou em cópia autenticada em Cartório, numerados sequencialmente e rubricados, em envelope lacrado com o nome do proponente, o qual deverá externamente conter a indicação de que se trata de documentação necessária à habilitação do Edital de Chamamento Público nº 001/2019, da seguinte forma:

**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de**  
**Saúde EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2019/SUSAM**  
*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*



- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail), conforme modelo (Anexo II);
- b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do **Edital de Chamada Pública nº. 001/2019/SUSAM**, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme Anexo III;
- g) Declaração de Aceite dos preços praticados pela Tabela SUS atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, conforme modelo (Anexo IV);
- h) Alvará Sanitário da sede, atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal;
- i) Alvará de Funcionamento Atualizado e guias de pagamento do exercício, quitada;
- j) Não será aceito protocolo de solicitação de alvará, exceto em caso de renovação do alvará da Vigilância Sanitária Municipal;
- k) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz);

### 5.1.3. RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- l) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- m) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- n) Prova de quitação com a Fazenda Estadual;



- o) Prova de quitação com a Fazenda Municipal;
- p) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- q) Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);
- r) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, “a”, da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990;
- s) Certidão Negativa da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (Divida Ativa);
- t) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- u) Certificado de Registro Cadastral – CRC;

#### **5.1.4. RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA**

- a) Último Balanço e Demonstração de Lucros e Perdas, para confirmação da sua qualificação econômico-financeira, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios. No Balanço deve constar Índice de Liquidez com Fórmulas/Valores/Resultados e o Arquivamento na Junta Comercial;
- b) Não será habilitada a instituição que obtiver índices de liquidez corrente, liquidez e solvência geral menor que 1,00;
- c) A empresa que não tiver alcançado os índices exigidos no subitem anterior será habilitada desde que possua capital social equivalente a 5% (cinco por cento) do valor médio estimado de contratação;
- d) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

#### **5.2. OBSERVAÇÕES**

5.2.1. As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;

5.2.2. Os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos.

**5.2.3. A FALTA DE QUALQUER DOCUMENTO ACIMA DESCRITO ACARRETERÁ NA INABILITAÇÃO DA (S) EMPRESA (S).**

#### **5.3. DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**



GOVERNO DO ESTADO DO

**AMAZONAS**

**ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2019/SUSAM**  
*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

5.3.1. A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, os seguintes documentos:

- a) Declaração indicando o percentual da capacidade instalada e horário de atendimento da pessoa jurídica aos usuários do SUS que está destinada a particulares e convênios com terceiros (discriminar convênios) e disponíveis para o SUS, devidamente assinada pelo signatário;
- b) Declaração indicando sua capacidade instalada, bem como sua proposta de oferta para os procedimentos conforme modelo proposto no Anexo V, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde.
- c) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- d) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- e) Apresentar, no mínimo, 01 (um) atestado emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente Chamada – Atestado de Capacidade Técnica;
- f) Apresentar média de atendimento realizado, nos últimos 06 (seis) meses, compatível com o objeto da presente chamada pública;
- g) Comprovar através de sua planta arquitetônica ou outro documento equivalente, a existência de área destinada à citotecnologia (área técnica e microscopia) e demais áreas necessárias, conforme normativas vigentes;
- h) Comprovar treinamento dos profissionais envolvidos na linha de produção do laboratório;
- i) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional;
- j) Registro ou inscrição do profissional responsável técnico na entidade profissional competente;
- k) Certificado de especialidade dos profissionais devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe;
- l) Certificado de participação em Programa de Controle de Qualidade Externo e Interno atendendo a RDC 302/2005 da ANVISA;



- m) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atendendo aos requisitos da RDC/ANVISA n° 306 de 07/12/2004.
- n) Declaração de Aceite dos Preços, conforme modelo no Anexo IV deste Regulamento, devidamente preenchido;
- o) Declaração dos Equipamentos e Instalações, nos moldes do ANEXO VII.
- p) Declaração de que possui todas as condições necessárias para desenvolver as atividades contratadas, bem como de que disporá de instalação adequada com a descrição do Espaço Físico e dos Equipamentos Técnicos disponibilizados e de que possui pessoal qualificado para o cumprimento do objeto, informando o(s) respectivo(s) endereço(s) e os horários de funcionamento.
- q) Declaração de que os dirigentes não possuam vínculo empregatício nas esferas do governo, estadual.

5.3.2. O estabelecimento de saúde participante deverá apresentar um índice (a título de organização) dos documentos, conforme disposição descrita no Regulamento, indicando a página onde estão localizados os mesmos, portanto toda a documentação deverá estar numerada.

## **6. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA E DA APTIDÃO**

As entidades serão avaliadas pela CPC/ SUSAM em duas etapas:

Etapa I: Avaliação documental – Apresentação de toda documentação solicitada no item 5 deste Edital;

Etapa II: Vistoria Técnica: Essa etapa só será cumprida para os licitantes considerados aptos na etapa de avaliação documental;

### **6.1. DA DOCUMENTAÇÃO**

A CPC/ SUSAM elaborará o relatório referente à Avaliação Documental e publicará no Diário Oficial do Estado do Amazonas a relação das entidades consideradas aptas nesta fase.

### **6.2. DA VISTORIA TÉCNICA**

6.2.1. A Comissão Permanente de Credenciamento e Composição de Banco de Prestadores de Serviços de Saúde e/ou Grupo Técnico realizará visitas técnicas nas instalações físicas de todos os interessados in loco, independente de prévio agendamento, com o objetivo de observar e o cumprimento das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde itens constante neste Edital, identificar e avaliar a capacidade física e operacional e a qualidade das ações e dos serviços prestados, com a emissão de parecer circunstanciado, que fundamentará a decisão acerca da habilitação da entidade, onde deverão ser observadas as seguintes condições mínimas de instalações e funcionamento:





a) Área física própria com condição da capacidade física (salas de coleta/procedimentos, equipamentos, etc.) para produção dos serviços, com descrição detalhada, anexando o memorial descritivo da parte física do local, contendo minimamente:

I. Acesso para as pessoas portadoras de deficiência física ou disponibilizar meios para viabilizar o atendimento desta população.

II. Recepção;

III. Sala de espera adequada com ambiente humanizado, com sanitários distintos para o atendimento ao público masculino e feminino, e adaptado para deficientes;

b) Os Equipamentos/Aparelhos deverão ser aqueles que possuem recomendação técnica, considerando o porte do estabelecimento e a complexidade dos exames que realiza.

c) Atender as normas e padrões de qualidade da RDC 302/2005 e demais normas do SUS;

d) Materiais permanentes em perfeito funcionamento, e insumos necessários para execução do objeto do presente edital.

e) Os horários e dias de funcionamento disponibilizados aos usuários SUS serão, no mínimo, em horário comercial.

f) Os Recursos humanos deverão ser compatíveis com o porte da unidade.

### **6.3. DA APTIDÃO**

6.3.1. Após fase de análise documental e realização de visita técnica, pela CPC/ SUSAM, tornar-se-á apta a empresa que:

a) Tiver sido considerado apto na fase de avaliação documental;

b) Obtiver Laudo de Visita Técnica deferido pela CPC/SUSAM;

c) Oferecer as quantidades mínima ou maior proporcionamente, de procedimentos definida na Carteira de Procedimentos da Capital, de acordo com descrito no Termo de Referência (Anexo - I).

6.3.2. A CPC/SUSAM elaborará o relatório referente à Avaliação Técnica e publicará no Diário Oficial do Estado do Amazonas a relação das entidades consideradas aptas para celebração do contrato.

6.3.3. As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos pela presente CHAMADA PÚBLICA serão consideradas inaptos;

6.3.4. A Secretaria de Estado de Saúde celebrará contrato de prestação de serviço, nos termos da Minuta do Contrato ANEXO VII, com as entidades consideradas aptas;

### **7. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO**

7.1. A distribuição de procedimentos se dará entre todas as empresas credenciadas, considerando, a capacidade ofertada de cada credenciado de modo que a repartição total



das vagas existentes ocorra de forma igualitária e/ou proporcional à estrutura disponibilizada ao SUS.

**7.2.** Será considerada como capacidade ofertada aquela ratificada pelo Relatório de Visita Técnica, quando for o caso.

## **8. DO PRAZO RECURSAL**

**8.1.** A entidade que for considerada inapta terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis contados a partir da data de publicação, no Diário Oficial do Estado do Amazonas, da relação daquelas consideradas aptas, para recorrer quanto a sua inaptidão, conforme o estabelecido no Item I da alínea a, do Art.109, da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, ficando, nesse período, autorizada vista ao seu processo na CPC;

**8.2.** Os recursos, por escrito, deverão ser entregues na sede da SUSAM, e endereçados à Comissão de Credenciamento.

**8.3.** O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

**8.4.** Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

**8.5.** Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

**8.6.** Ao recurso não será conferido efeito suspensivo.

**8.7.** O recurso será julgado pela Comissão e o resultado será publicado no Diário Oficial do Estado do Amazonas.

## **9. DA HOMOLOGAÇÃO**

A homologação da CHAMADA PÚBLICA poderá ocorrer no prazo de 2 (dois) dias, contados após o julgamento de eventuais recursos.

## **10. DO PREÇO E RECURSOS FINANCEIROS**

**10.1.** De acordo com Artigo 26, da Lei Federal Nº 8.080/90 os critérios e valores para a remuneração deste contrato serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde, com referência na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS estabelecida pela Portaria GM/MS Nº 2.848, de 06/11/2007, observadas as suas atualizações, bem como as alterações nos valores dos procedimentos que serão concedidos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde em conformidade com § 8º do Art.65 da Lei Federal Nº 8.666/93.

**10.2.** Os recursos financeiros necessários para a celebração dos contratos estão incluídos no TETO FINANCEIRO DO ESTADO DO AMAZONAS, por meio de repasses do Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Estadual de Saúde – TETO MAC.



## **11. DO CONTRATO**

**11.1.** Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, (Anexo VII), conforme necessidade e conveniência da SUSAM, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

**11.2.** No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

**11.3.** Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o teto financeiro destinado ao mesmo, será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar, conforme já definido no item 7.1.

**11.4.** O contrato terá duração de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado a interesse da Administração, conforme prevê o artigo 57, inciso II da Lei 8.666/93.

**11.5.** Para a assinatura do Termo Contratual o Credenciado deverá se fazer representado por sócio que tenha poderes para tal, apresentando contrato social ou ato de sua investidura, ou por procurador com poderes específicos, devendo o instrumento da procuração ter firmas reconhecidas.

**11.6.** O Termo Contratual a ser firmado obedecerá à minuta constante do Anexo VIII deste Edital.

## **12. DO DESCREDENCIAMENTO E PENALIDADES**

**12.1.** O credenciamento ocorrerá a qualquer momento, quando do descumprimento de quaisquer das cláusulas e condições contratadas, por solicitação da credenciada ou pelos motivos previstos na legislação referente ao Sistema Único de Saúde, às Licitações e Contratos Administrativos e Decreto Estadual nº 37.769/2017.

**2.2.** Na ocorrência de credenciamento, poderão ser rescindidos os contratos em vigência, por acordo entre as partes ou unilateralmente, pela Administração, nas hipóteses previstas no artigo 78 da Lei nº 8.666

**12.2.** A empresa credenciada será responsabilizada pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

**12.3.** Poderá a SUSAM, ao verificar o descumprimento das normas estabelecidas no Termo de Credenciamento, suspender temporariamente a execução dos serviços prestados, até decisão exarada em processo administrativo, observados os princípios do contraditório e ampla defesa. Havendo comprovação de culpa ou dolo por parte da CREDENCIADA, ocorrerá credenciamento da mesma, ademais da aplicação das penalidades cabíveis prevista em lei.

**12.4.** Na hipótese de credenciamento conforme descrito no item 12.1 não eximirá a CREDENCIADA das garantias assumidas em relação aos serviços executados, e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.



**12.5.** Caso esteja em curso processo administrativo de apuração de irregularidades na prestação de serviços, a CREDENCIADA não poderá requisitar a rescisão contratual, enquanto o referido processo não for concluído.

**12.6.** O descredenciamento poderá ser determinado pelos motivos especificados abaixo mediante a instauração do devido processo legal:

- a) Motivos previstos nos incisos I a VIII do artigo 78 da Lei 8.666/93;
- b) Atendimento aos beneficiários do SUS no Estado do Amazonas de forma discriminatória e/ou prejudicial, devidamente comprovada;
- c) Cobrança feita, direta ou indiretamente, aos usuários do SUS no Estado do Amazonas, de valores referentes a serviços prestados ou quaisquer outros valores adicionais;
- d) Reincidência, devidamente comprovada, na cobrança de serviços executados irregularmente ou não executados;
- e) Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à SUSAM e/ou aos beneficiários do SUS;
- f) Deixar de comunicar, injustificadamente, à SUSAM, alteração de dados cadastrais (tais como número de telefone, endereço e razão social), no prazo de até 05 (cinco) dias, a contar da data da alteração;
- g) Deixar de atender aos usuários do SUS, alegando atraso no recebimento dos valores já faturados;
- h) Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências constantes do Edital, de sua proposta ou do Termo de Credenciamento.

**12.7.** Ao processo de descredenciamento aplicar-se-á, no que couber, o disposto no artigo 109 da Lei 8.666/93.

**12.8.** Nas hipóteses previstas no item 12.6, não caberá à CREDENCIADA o direito de indenização de qualquer natureza, ressalvando-se a obrigação da SUSAM em pagar pelos serviços prestados até a data da rescisão e que estiverem em conformidade com as normas de contratação.

**12.9.** A inobservância, pela CREDENCIADA, de cláusula ou obrigações constantes do contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a Administração Pública a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

**12.10.** Multa de 10% (dez por cento) do valor global da proposta, no caso de inexecução total da obrigação;

**12.11.** Multa de 10% (dez por cento) do valor correspondente à parte não cumprida, no caso de inexecução parcial, inclusive no caso de reposição do objeto rejeitado;



**12.12.** Multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia, no caso de inexecução diária do fornecimento do objeto deste certame, até no máximo de 30 (trinta) dias, a partir dos quais será considerado descumprimento parcial da obrigação, conforme alínea anterior;

- a) Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com o Estado do Amazonas, pelo prazo que for fixado pela Administração em função da natureza e a gravidade da falta cometida, respeitados os limites legais;
- b) Suspensão definitiva dos serviços e/ou exclusão do Sistema Único de Saúde;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, considerado, para tanto, reincidências de faltas, sua natureza e gravidade.

**12.13.** As multas aplicadas serão descontadas do pagamento devido pela Secretaria Estadual de Saúde ou, não sendo possível, deverão ser recolhidas pela empresa em até 05 (cinco) dias úteis, ao Fundo Estadual de Saúde, sob pena de inscrição em Dívida Ativa do Estado do Amazonas para cobrança judicial.

**12.14.** As multas e penalidades serão aplicadas pelo Secretário Estadual da Saúde mediante respectivo processo administrativo, sem prejuízo das sanções cíveis ou penais cabíveis.

**12.15.** A credenciada será cientificada, por escrito, da multa, sendo-lhe assegurado o prazo de 10 (dez) dias a contar da data da cientificação, para, se o desejar, recorrer ao Secretário Estadual da Saúde.

**12.16.** Pela inobservância dos termos deste Edital poderá haver a incidência das penalidades de advertência, suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração ou declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

**12.17.** Incorrerá nas mesmas sanções do item anterior a empresa que apresentar documento fraudado ou falsa declaração para fins de habilitação neste certame.

**12.18.** A imposição de penalidade (s) dependerá da gravidade do fato que a (s) motivar, avaliando-se tanto a situação como as circunstâncias objetivas em que ele ocorreu dentro do devido processo legal.

**12.19.** A partir da notificação dando o conhecimento da aplicação das penalidades, a CREDENCIADA terá o prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da data da cientificação para interpor defesa, que deverá ser dirigida à Comissão Permanente de Credenciamento.

**12.20.** A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste edital não ilidirá o direito da Administração Pública de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente de responsabilidade administrativa, civil ou criminal.

### **13. DA VALIDADE DO EDITAL**



**13.1.** O presente Edital entra em vigor na data de sua publicação e vigorará pelo prazo de 02 (dois) anos, podendo ser prorrogado uma vez, por igual período, observada a disponibilidade orçamentária e financeira, o interesse público e os princípios gerais da administração pública.

**13.2.** O registro de dados cadastrais para credenciamento estará permanentemente aberto a futuros interessados que preencham as condições mínimas exigidas neste Edital. Entretanto, caso já tenha sido alcançado o teto orçamentário para contratação, os interessados que forem credenciados constituirão o Banco de Prestadores de Serviços de Saúde.

**13.3.** Durante a vigência do credenciamento, o setor competente, poderá convocar os credenciados a apresentar documentação com fim de verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

**13.4.** Os prazos de apresentação da documentação e da análise serão aqueles previsto neste edital de credenciamento;

#### **14. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**14.1.** Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o Estado, será providenciado o processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o caput do artigo 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste os citados serviços, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população;

**14.2.** O Extrato do presente edital será publicado no Diário Oficial do Estado, e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site: <http://www.saude.am.gov.br>;

**14.3.** A Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da SUSAM, terá o prazo de até 5 (cinco) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado;

**14.4.** Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência

Anexo II – Carta de Apresentação

Anexo III – Declaração de Aceitação do Edital

Anexo IV – Declaração de Aceitação dos preços

Anexo V – Declaração da Capacidade Instalada total de atendimentos e proposta de oferta para o SUS

Anexo VI – Relação dos Profissionais que compões a equipe técnica

Anexo VII – Declaração dos Equipamentos e Instalações

Anexo VIII – Minuta de contrato



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

Anexo IX – Minuta do Plano Operativo Anual

Anexo X - Modelo de Relatório de Vistoria Técnica

**14.5.** Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pela Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde, em dias úteis das 08:00 as 12:00 horas e de 14:00 as 17:00 horas, junto ao Núcleo de Saúde Complementar e Credenciamento, situado na Av. Ayrão nº 570, Bairro Centro, Manaus/AM, ou pelo telefone 3131-2404;

**14.6.** Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

**14.7.** Fica revogado o Edital nº 003/2012 – Chamamento para credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de Serviços serviços de saúde para o elenco de Procedimentos, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM).

Manaus, 08 de março de 2019.

---

**Carlos Alberto Souza de Almeida Filho**  
Secretário de Estado da Saúde



## **ANEXO I**

### **SÍNTESE DO TERMO DE REFERÊNCIA / PLANO DE TRABALHO**

#### **1. OBJETO SINTÉTICO**

O presente Termo de Referência para o Edital de Convocação Pública Aviso de Credenciamento N° 001/2019/SUSAM tem por objeto o Credenciamento de Empresas prestadoras dos serviços de DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLINICO para procedimentos de média e alta complexidade, de acordo com as especificações constantes neste anexo, de forma a complementar o serviço público da demanda existente na área de abrangência da Gestão Estadual do SUS no Amazonas e a de outros que para a Secretaria de Estado de Saúde sejam referenciados, de forma eletiva, por intermédio de Central de Regulação do Complexo Regulador deste Estado.

#### **2. JUSTIFICATIVA**

A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas-SUSAM, visando cumprir o Pacto de Gestão do SUS no Estado, no qual assumiu a Gestão da Média e Alta Complexidade pautada nas regras de regulamentação do SUS norteadas pelo Decreto Presidencial n°. 7.508/2011 e a Lei Complementar n°. 141/2001, tem implementado importantes mudanças para agilizar e aumentar a eficiência e a capacidade de atendimento à população usuária da rede pública de saúde. Assim, esta Secretaria trabalha sob a ótica de um modelo de gestão que atenda às condições exigidas pelo Ministério da Saúde (Portaria N° 4.279/2010-MS) para a promoção, proteção e recuperação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como a organização e funcionamento dos serviços desse segmento de forma regionalizada e descentralizada, que estabeleça uma linha de cuidados integrais no manejo de pessoas que necessitem de cuidados médicos.

Dessa forma, considerando a responsabilidade que o Estado possui pela organização do acesso aos serviços especializados de saúde para o seu Território e para a Macrorregião, de acordo com o PDR – Plano Diretor de Regionalização e a PPI – Programação Pactuada e Integrada.

Considerando a necessidade de ampliação da oferta para Serviços Especializados em Saúde decorrentes da implantação, ampliação e expansão da Rede Estadual de Saúde, que refletem diretamente na solicitação de novos procedimentos, considerando demanda existente e a solicitação dos demais municípios do Estado, em ampliar suas responsabilidades e disponibilizar Serviços de Média e Alta Complexidade para a população adscrita.

A Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas SUSAM resolve abrir credenciamento para posterior contratação de Serviços Laboratoriais, a fim de garantir o efetivo atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para realização dos Exames Laboratoriais e patológicos como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias e como um importante instrumento para complementação dos serviços de saúde oferecidos pelo estado.

#### **3. DETALHAMENTO DO OBJETO**

##### **3.1. TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS**





A apresentação da proposta de oferta deve observar quanto aos atributos da tabela SUS, no que diz respeito a instrumento de registro e modalidade de execução, sendo necessária a compatibilidade com outros procedimentos e com o cadastro do estabelecimento de saúde.

### **CARTEIRA MÍNIMA DE PROCEDIMENTOS - CAPITAL**

A referência dos pacientes aos serviços se dará através do Sistema de Regulação (SISREG), portanto, poderá haver migração dentro do subgrupo de maneira a agendar os procedimentos com maior demanda, limitando-se ao valor total do subgrupo de procedimentos conforme descrito na Tabela SUS.

A oferta dos procedimentos acima dos quantitativos mínimos deverá seguir a proporcionalidades pela "Forma de Organização" dentro do Subgrupo, conforme tabela abaixo:

<b>Código</b>	<b>Subgrupo / Forma de Organização</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>			
020201	Exames bioquímicos	837.290	51,64%
020202	Exames hematológicos e hemostasia	272.447	16,80%
020203	Exames sorológicos e imunológicos	183.197	11,30%
020204	Exames coprológicos	83.523	5,15%
020205	Exames de uroanálise	124.795	7,70%
020206	Exames hormonais	48.420	2,99%
020207	Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	2.191	0,14%
020208	Exames microbiológicos	30.602	1,89%
020209	Exames em outros líquidos biológicos	4.445	0,27%
020210	Exames de genética	199	0,01%
020212	Exames imuno hematológicos	34.162	2,11%
<b>Total Geral</b>		<b>1.621.271</b>	<b>100,00%</b>
<b>Sub-Grupo: 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia</b>			
020301	Exames citopatológicos	16.580	72,14%
020302	Exames anatomopatológicos	6.404	27,86%
<b>Total Geral</b>		<b>22.984</b>	<b>100,00%</b>

Os procedimentos que a quantidade anual for inferior a 12 deverão ser contratados na quantidade mínima de um procedimento por mês

<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>				
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>				
<b>Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos</b>				
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição Procedimento</b>	<b>Valor</b>	<b>Qtd. Carteira Min. Anual</b>
1	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	6
2	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	123
3	0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	2



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

4	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	36
5	0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 DOSAGENS)	6,55	1
6	0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3,68	3
7	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10	30
8	0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	20
9	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	1
10	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	6
11	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2,01	7
12	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	5.281
13	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9	1
14	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	4
15	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3,68	1
16	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3,68	3
17	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3,68	3
18	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	1.389
19	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1
20	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	6.575
21	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	4.199
22	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	358
23	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2,01	1
24	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3,68	2
25	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	1.274
26	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	28.742
27	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	8.632
28	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	12.536
29	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,68	1
30	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	12.490
31	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3,68	980
32	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4,12	1.153
33	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3,51	1
34	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	2
35	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	832
36	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3,68	1
37	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	657
38	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	739
39	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	29
40	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	27
41	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	2.747
42	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	5
43	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3,51	1
44	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	2.788
45	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	20.419
46	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3,68	10
47	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3,68	3
48	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	1.706
49	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	6
50	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3,51	6
51	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	174
52	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3,51	6
53	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	283
54	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	3.362
55	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	37
56	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3,68	1



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

57	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3,51	1
58	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,4	1.751
59	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	975
60	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	5.545
61	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	9.135
62	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	8.411
63	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	216
64	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	11.173
65	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3,51	1
66	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	12.844
67	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	190
68	0202010716	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	3,68	1
69	0202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS	4,42	19
70	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	15,65	1.472
71	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3,68	1
72	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55	29
73	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	517
74	0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1,53	193
75	0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3,04	200

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia**

Item	Codigo	Descrição Procedimento	Valor	Qtd. Carteira Min. Anual
76	0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	6,48	1
77	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	7.732
78	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	617
79	0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	2,73	3
80	0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2,73	1
81	0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2,73	1
82	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	1.651
83	0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2,73	6
84	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	1.351
85	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9	169
86	0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	5,79	8
87	0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	42
88	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	499
89	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	2.632
90	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	2,73	1.655
91	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4,11	4
92	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6,48	2
93	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5,31	25
94	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7,61	3
95	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4,73	1
96	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8,09	1
97	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6,63	9
98	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15	6
99	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18,91	3
100	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6,66	1
101	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9,11	1
102	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10,51	5
103	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6,66	16
104	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4,6	20



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

105	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	1.088
106	0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 370C	2,73	1
107	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2,73	3
108	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2,73	1
109	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4,11	10
110	0202020355	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41	49
111	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	2.755
112	0202020371	HEMATOCRITO	1,53	4.701
113	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	32.113
114	0202020398	LEUCOGRAMA	2,73	2.803
115	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25	2
116	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	4
117	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	1
118	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73	181
119	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2,73	16
120	0202020452	PESQUISA DE PLASMODIO	0	2.992
121	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2,73	115
122	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4,11	293
123	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	934
124	0202020509	PROVA DO LACO	2,73	1.078
125	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2,73	6
126	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12	27
127	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2,73	6
128	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2,73	86

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos**

Item	Codigo	Descrição Procedimento	Valor	Qtd. Carteira Min. Anual
129	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15	1
130	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15	8
131	0202030040	DETECCAO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65	251
132	0202030059	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96	1
133	0202030067	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	9,25	4
134	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	2,83	5.232
135	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	1.529
136	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	376
137	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	1.231
138	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	18
139	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	49
140	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	49
141	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2,83	1
142	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	3
143	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	7
144	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	3
145	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9,25	1
146	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	3.190
147	0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	42
148	0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17,16	1
149	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80	79
150	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10	13
151	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10	13
152	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8,67	15



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

153	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17,16	8
154	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85	20
155	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10	1.453
156	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	41
157	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	7
158	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5,74	6
159	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	14
160	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	17
161	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	15
162	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9,25	1
163	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10	6
164	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9,25	6
165	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3,7	1
166	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5,83	6
167	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10	1
168	0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	17,16	6
169	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIQUINOCOCOS	9,25	6
170	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10	1
171	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9,7	7
172	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	925
173	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10	1
174	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10	6
175	0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10	1
176	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17,16	2
177	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4,1	9
178	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5,5	1
179	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	61
180	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	4
181	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17,16	1
182	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17,16	2
183	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	206
184	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	6
185	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10	98
186	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	24
187	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	1.269
188	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	184
189	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7,78	1
190	0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9,71	6
191	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	964
192	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18,55	17
193	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9,25	2
194	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4,1	6
195	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	18,55	27
196	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	2
197	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2,83	50
198	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11	803
199	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9,25	2
200	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	1.311
201	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	3
202	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	668
203	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30	26
204	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	278



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

205	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	336
206	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	2
207	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	3
208	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16	211
209	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	525
210	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10	11
211	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	1.248
212	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9,25	1
213	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	296
214	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20	36
215	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	179
216	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	375
217	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	39
218	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	50
219	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17,16	181
220	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	268
221	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	2.216
222	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	238
223	0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60	1
224	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	11
225	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,1	268
226	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10	1
227	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9,25	33
228	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10	10
229	0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1,77	6
230	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1,77	6
231	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168,48	31
232	0202031101	REACAO DE MONTENEGRO ID	2,83	3
233	0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	9.809
234	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10	41
235	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10	25
236	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77	6
237	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	6
238	0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2,83	1.799
239	0202031187	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18,55	6
240	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17,16	6
241	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9	27
242	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13,35	5
243	0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80	6
244	0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120	6
245	0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65	6
246	0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	85	6

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos**

Item	Codigo	Descrição Procedimento	Valor	Qtd. Carteira Min. Anual
247	0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1,65	6
248	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	1
249	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	29
250	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	311
251	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	444



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

252	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	1
253	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	44
254	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	736
255	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	1.028
256	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	323
257	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	1
258	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	13.399
259	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	499
260	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	440
261	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	77
262	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1,65	85
263	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	360

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise**

Item	Codigo	Descrição Procedimento	Valor	Qtd. Carteira Min. Anual
264	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,7	22.733
265	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	157
266	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3,51	1
267	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3,51	18
268	0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2,04	6
269	0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3,7	1
270	0202050076	IDENTIFICAÇÃO DE GLICÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMADA DELGADA)	3,7	6
271	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2,01	3
272	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12	935
273	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3,68	2
274	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	636
275	0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3,04	1
276	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3,7	318
277	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	3,7	1
278	0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2,04	89
279	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3,7	90
280	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2,04	6
281	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2,4	1
282	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2,04	90
283	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2,04	89
284	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3,7	90
285	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2,04	106
286	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2,04	90
287	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3,36	90
288	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2,04	92
289	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2,04	90
290	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3,7	89
291	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2,04	90
292	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4,44	123
293	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2,04	112
294	0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2,04	163

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização: 06 - Exames hormonais**

Item	Codigo	Descrição Procedimento	Valor	Qtd. Carteira Min. Anual
------	--------	------------------------	-------	--------------------------



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

295	0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	7
296	0202060020	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	12,54	214
297	0202060039	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	14,69	8
298	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,2	6
299	0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	6,72	1
300	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6,72	1
301	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6,72	1
302	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	6
303	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	11,89	2
304	0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	12,01	6
305	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	11,53	7
306	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	14,38	1
307	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	42
308	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	12
309	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11,71	2
310	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	282
311	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	11,55	17
312	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	28
313	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	1
314	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	15,35	3
315	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	1.657
316	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	15
317	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	439
318	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	352
319	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	2.159
320	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	951
321	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	145
322	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	16
323	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	145
324	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	176
325	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	13,19	1
326	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	15,35	23
327	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	8
328	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	122
329	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	13,11	81
330	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	23
331	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	612
332	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,6	1.653
333	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	789
334	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12,01	1
335	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12,01	6
336	0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12,01	1
337	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12,01	1
338	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12,01	1
339	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12,01	1
340	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	8,43	144
341	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	12,15	3
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>				
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>				
<b>Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica</b>				
Item	Codigo	Descrição Procedimento	Valor	Qtd. Carteira Min. Anual
342	0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	2,06	1





GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

343	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2,23	4
344	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	3,68	1
345	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	2,04	1
346	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	2
347	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,5	23
348	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10	1
349	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	1
350	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	6,55	1
351	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	2
352	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	4,11	209
353	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	1
354	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	1
355	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	3,51	6
356	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	1
357	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2,05	1
358	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3,51	1
359	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25	8
360	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2,04	1
361	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4,11	209
362	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10	2
363	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	31

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos**

Item	Codigo	Descrição Procedimento	Valor	Qtd. Carteira Min. Anual
364	0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	548
365	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	166
366	0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	100
367	0202080048	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,2	716
368	0202080056	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4,2	36
369	0202080064	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,2	282
370	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,8	860
371	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	2.071
372	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62	95
373	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4,33	1
374	0202080110	CULTURA PARA BAAR	5,63	341
375	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10,25	2
376	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4,19	23
377	0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,8	783
378	0202080153	HEMOCULTURA	11,49	416
379	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5,63	5
380	0202080170	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	6
381	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,8	1
382	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33	1
383	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,8	33
384	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4,33	9
385	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2,8	6
386	0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5,04	1
387	0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5,62	65

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização: 09 - Exames em outros líquidos biológicos**



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

Item	Codigo	Descrição Procedimento	Valor	Qtd. Carteira Min. Anual
388	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	27
389	0202090027	ADENOGRAMA	5,79	6
390	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	6
391	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	8
392	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	39
393	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	43
394	0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	276
395	0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1,89	23
396	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2,01	1
397	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2,01	1
398	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2,01	1
399	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	53
400	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	45
401	0202090159	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5,23	6
402	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6,56	6
403	0202090175	ESPLENOGRAMA	5,79	6
404	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	78
405	0202090191	MIELOGRAMA	5,79	24
406	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	9,7	1
407	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2,01	6
408	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	56
409	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	6
410	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	6
411	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4,8	5
412	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	4
413	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9,7	6
414	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	62
415	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	77
416	0202090310	REACAO DE PANDY	1,89	52
417	0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	40
418	0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89	6
419	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4,69	6
420	0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4,69	6
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>				
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>				
<b>Forma de Organização: 10 - Exames de genética</b>				
Item	Codigo	Descrição Procedimento	Valor	Qtd. Carteira Min. Anual
421	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180	1
422	0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160	6
423	0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160	2
424	0202100049	QUANTIFICAÇÃO/AMPLIFICAÇÃO DO HER-2	120	6
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>				
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>				
<b>Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos</b>				
Item	Codigo	Descrição Procedimento	Valor	Qtd. Carteira Min. Anual
425	0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10,65	1
426	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	3.292



427	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10,65	451
428	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10,65	121
429	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5,79	38
430	0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 370C	5,79	40
431	0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5,79	333
432	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	2.927
433	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2,73	70
434	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5,79	1

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia**

**Forma de Organização: 01 - Exames citopatológicos**

Item	Codigo	Descrição Procedimento	Valor	Qtd. Carteira Min. Anual
435	0203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	6,97	15.904
436	0203010027	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	10,65	12
437	0203010035	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	10,65	80
438	0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	35,34	80
439	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	7,3	504

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia**

**Forma de Organização: 02 - Exames anatomopatológicos**

Item	Codigo	Descrição Procedimento	Valor	Qtd. Carteira Min. Anual
440	0203020014	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	65,55	12
441	0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	43,21	180
442	0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	24	5.000
443	0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	92	30
444	0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	45,83	300
445	0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	43,21	20
446	0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	24	862

#### **4. DA ESTRUTURA**

**4.1.** A empresa CONTRATADA deverá dispor de recursos humanos adequados e suficientes, parque tecnológico e de estrutura física adequada para a execução dos serviços contratados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratação e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica.

#### **5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**5.1.** A CONTRATADA deverá comprovar que seu corpo técnico está devidamente registrado ou inscrito na entidade profissional competente, nos termos do Inciso I, do artigo 30, da Lei de Licitação nº. 8.666/93;

**5.2.** A Empresa deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES/Ministério da Saúde;

**5.3.** A CONTRATANTE deverá monitorar o instrumental técnico disponível para execução do objeto, bem como, a qualificação de cada um dos membros da equipe técnica;



- 5.4. A CONTRATADA deverá possuir suas instalações, o aparelhamento técnico e o pessoal adequado e disponível para execução do objeto do presente contrato, bem como, a qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pela execução do objeto do presente termo;
- 5.5. A CONTRATADA deverá comprovar a sua experiência anterior com o objeto da contratação através de Atestado de Capacidade Técnica expedida por pessoa jurídica de direito público ou privado nos termos da legislação pertinente.
- 5.6. A CONTRATADA deverá fornecer todos os insumos, materiais e equipamentos necessários para as coletas de exames (tubos à vácuo, agulhas, canhão, dispositivo de coleta de sangue a vácuo - scalp -, frascos para coletas e demais itens que façam-se necessários para a coleta de material biológico), em quantidade necessária e de acordo com a demanda
- 5.7. Certificado de Registro no Conselho Regional de Farmácia do Profissional/Técnico responsável (Farmacêutico/ Bioquímico/Biomedico).
- 5.8. Certificado de Registro no Conselho Regional de Farmácia da Empresa Credenciada.

## **6. DOS SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS**

A CONTRATADA para execução dos procedimentos, objeto do presente Edital de Chamamento Público para Credenciamento, deverá:

- 6.1. Garantir acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo programação específica para sua área de atuação, em consonância com a proposta organizacional do sistema Estadual de Saúde.
- 6.2. Estar ciente que o objeto do contrato será totalmente regulado de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes, destacando entre eles as Centrais de Regulação, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário.
- 6.3. Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG, ou sistema utilizado pela SUSAM, destinando equipamentos necessários para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;
- 6.4. Adotar todas as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros em consequência de sua execução;
- 6.5. Responsabilizar-se integralmente e exclusivamente em qualquer caso, por danos e prejuízos de qualquer natureza, causada direta ou indiretamente à CONTRATANTE, ou a terceiros proveniente da execução dos serviços objeto desse Termo de Referência;
- 6.6. Informar a Secretaria Executiva da Capital e Complexo Regulador do Estado, sempre que solicitado, sobre o cumprimento da execução dos serviços;



6.7. Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações sociais, trabalhistas, tributárias, fiscais, comerciais, securitárias, previdenciárias que resultem todas as despesas decorrentes da execução do objeto do presente Termo.

## **7. DAS FORMAS DE ATENDIMENTO**

7.1. A regulação do acesso dos pacientes, o agendamento e a realização dos procedimentos deverão estar de acordo com a fila estadual, a qual deve considerar tanto a ordem de ingresso, bem como critérios clínicos que justifiquem a priorização.

7.2. Todo e qualquer atendimento dos serviços a serem realizados dar-se-á mediante a apresentação de documentos devidamente autorizados pelo setor competente da Contratante, Complexo Regulador do Estado do Amazonas.

7.3. Se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), com ambiência adequada, além de garantir atendimento igualitário sem discriminação de qualquer natureza.

7.4. Deverá dispor de serviço de coletas diárias;

7.5. A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta, observado os seguintes prazos:

- a) Exames sorológicos - ≤ 8 dias úteis;
- b) Exames anatomopatológicos - ≤ 30 dias;
- c) Exames citopatológicos - ≤ 30 dias;

7.6. Os laboratórios devem cumprir as seguintes legislações e quaisquer outras atualizações realizadas pela ANVISA:

- a) RDC nº 36/2013 da ANVISA que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, constituindo um Núcleo de Segurança do Paciente, que deverá elaborar e implantar um Plano de Segurança do Paciente, conforme art. 8º da RDC nº 11/2014 e Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, entre outras providências.
- b) RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo dotado de estrutura ambulatorial e de todos os recursos necessários à execução do objeto do presente contrato.
- c) RDC Nº 11, DE 16 DE FEVEREIRO DE 2012 - Dispõe sobre o funcionamento de laboratórios analíticos que realizam análises em produtos sujeitos à Vigilância Sanitária e dá outras providências;



- d) RESOLUÇÃO RDC nº 31 de 28 de maio de 2009 Altera a Resolução RDC nº 153, de 14 de junho de 2004, que trata do Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos;
- e) RDC Nº 20, DE 10 DE ABRIL DE 2014 (Publicada em DOU nº 70, de 11 de abril de 2014) Dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano;
- f) DECRETO Nº 3.990, DE 30 DE OUTUBRO DE 2001 (Publicado no DOU de 31/10/2001) Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades;
- g) RDC Nº 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014 Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;
- h) RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- i) RDC Nº 302, DE 13 DE OUTUBRO DE 2005 (Publicada em DOU nº 198, de 14 de outubro de 2005) Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.
- j) RDC Nº 30, DE 24 DE JULHO DE 2015 Altera a Resolução – RDC n.º 302, de 13 de outubro de 2005 , que dispõe sobre o Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
- k) Resolução RDC/ANVISA Nº. 306/2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- l) RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

7.7. Se compromete também a garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nos serviços contratados em caso de oferta simultânea com o serviço privado, envolvendo a identificação adequada do estabelecimento com o símbolo do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo a acessibilidade aos portadores de necessidade especiais em conformidade com a norma NBR-9050 da ABNT.

7.8. Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal.

## **8. DAS RESPONSABILIDADES**



- 8.1. Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SUSAM;
- 8.2. Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas no Edital de Chamamento para Credenciamento;
- 8.3. Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde e pelo Serviço de Auditoria da SUSAM;
- 8.4. Repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da SUSAM;
- 8.5. Deverá cumprir do tempo de guarda do material (laudo e lâmina), que deverá ser de no mínimo, 5 (cinco) anos nos casos de exames negativos e 20 (vinte) anos nos casos de exames positivos;
- 8.6. Atualizar de forma constante o SISCAN ou o sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde, com inserção regular das informações sobre os resultados dos exames citopatológicos do colo do útero.
- 8.7. Deverá cumprir os parâmetros de qualidade contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia, cujo acesso encontra-se disponível no Portal do Ministério da Saúde, ou outro que venha a substituí-lo;
- 8.8. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SUSAM durante a vigência do contrato.
- 8.9. Deverá participar, quando solicitado, da elaboração dos protocolos técnicos e operacionais em conjunto com o Gestor.
- 8.10. Deverá garantir a realização de todos os procedimentos oferecidos na oportunidade do credenciamento.
- 8.11. Deverá cumprir as metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Documento Descritivo, termo integrante do contrato de prestação de serviços complementar dos serviços de DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO, que será avaliado pela Comissão de Acompanhamento de Contrato para (CAC) revisão e negociação de Contratos.
- 8.12. Garantir as instalações físicas, equipamentos de informática e equipe treinada, necessárias ao desenvolvimento das atividades inerentes aos sistemas de informação adotados.

## **9. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO**



- 9.1. Todos os contratados deverão utilizar o sistema SIA/SUS, apresentando através do BPAC/BPAI/ SISCAN/DATASUS.
- 9.2. O relatório de produção mensal deverá ser entregue no Departamento de Regulação, Controle, Avaliação Assistencial da SUSAM, de acordo com calendário fornecido pelo mesmo;
- 9.3. Após a realização da Revisão Analítica e do processamento da produção, o Departamento de Regulação, Controle, Avaliação da SUSAM disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, conforme cronograma do Ministério da Saúde;
- 9.4. No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado e terá a oportunidade de corrigir os erros antes do processamento final da produção, desde que dentro do prazo estabelecido previamente em calendário;
- 9.5. Após a realização do processamento final da produção, permanecendo os erros, será descontado no valor final da produção, o correspondente à glosa aplicada, sendo permitida a reapresentação dos procedimentos
- 9.6. glosados na competência seguinte, desde que esteja respaldado pelas normas dos Sistemas de Informação em Saúde.;
- 9.7. A partir da divulgação do relatório de crítica o prestador deverá apresentar Requerimento, Recibo, Nota Fiscal, Certidões Negativas (INSS/Receita Federal, Caixa/FGTS, SEFAZ, SEMEF/Prefeitura, Débitos Trabalhistas, Nada Consta/Falência e Recuperação de Crédito), Relação dos Paciente, Cópia do CT de Empréstimo, NE, CT e Aditivos, Síntese de Produção ao Departamento de Regulação, Controle, Avaliação Assistencial da SUSAM para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Fundo Estadual de Saúde para proceder suas análises e liberação do pagamento.





GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXO II**  
**CARTA DE APRESENTAÇÃO**

RAZÃO SOCIAL: .....

NOME FANTASIA: .....

CNPJ: .....

Nº CNES: .....

ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA: .....

CONTATOS: Telefone: .....

Fax: .....

E-mail: .....

DIRETOR CLÍNICO/RESP. TÉCNICO: .....

CPF/MF: ..... CRM: .....

DIRETOR ADMINISTRATIVO: .....

CPF/MF: ..... DOC. IDENTIFICAÇÃO: .....

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: .....



**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL**

A Empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., cidade de Manaus-AM, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2019/SUSAM**, que trata da seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização de procedimentos discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Credenciamento e Composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da SUSAM.

Manaus-AM, .....

---

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS**

A Empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., cidade de Manaus-AM, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde, conforme Portaria nº. 1.340/2012, de 29 de junho de 2012.

Manaus-AM, .....

---



**ANEXO V**

**CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS**

**CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS**

A empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., cidade de Manaus-AM, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2019/SUSAM, vem declarar que possui capacidade de oferta mensal de exames de patologia clínica descritas conforme quadro abaixo:

**CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS**

<b>Grupo - xxxxx Sub Grupo - xxxxx Formas de Organização - xxxxx</b>	<b>Capacidade instalada de Oferta (em quantidade mensal)</b>	<b>Proposta para o SUS em Quantidade mensal</b>

**Exemplo: 02.02.01 – Exames Bioquímicos**

Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

Subgrupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico

Forma de Organização 01 - Exames Bioquímicos

Manaus-AM, .....

\_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

## ANEXO VI

### RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa:

CNPJ:

Nome do Profissional	CPF	Cargo/Função	Carga Horária	Registro no Conselho

Manaus-AM, .....

\_\_\_\_\_



## ANEXO VII

### MODELO - DECLARAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E INSTALAÇÕES

Declaramos para os fins de cumprimento das obrigações editalícias, as instalações e os equipamentos técnicos adequados e disponíveis para realização do objeto do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019/SUSAM, como sendo:

#### 1. Infraestrutura Operacional

UNIDADE/AMBIENTE	QUANTIDADE / CAPACIDADE
Área/sala de espera com nº assentos/recepção	
Sala de coleta	
Sanitário adaptado	
Outros sanitários	
Sala de arquivo / SAME	
Sala de procedimento individualizado	
Área/sala de processamento de equipamentos, acessórios e outros produtos para a saúde.	
Área para classificação e distribuição de amostras	
Sala de preparo de reagentes	
Laboratório de hematologia	
Laboratório de parasitologia- Área de preparo- Área de microscopia	
Laboratório de urinálise	
Laboratório de bacteriologia ou microbiologia	
Laboratório de bioquímica-Área para eletroforese	
Sala de recepção e classificação de lâminas	
Sala de Microscopia	

#### 2. Equipamentos

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE

Declaro que todas as informações aqui prestadas estão corretas e correspondem à realidade.

Manaus-AM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa).

(papel timbrado da Instituição interessada)



## ANEXO VIII - MINUTA DE CONTRATO

**TERMO DE CONTRATO Nº XXX/XXXX-SUSAM. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** celebrado entre o **ESTADO DO AMAZONAS**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SUSAM** e a

para a Execução de Serviços de \_\_\_\_\_, na forma abaixo:

Aos XX (xis xis) dia do mês de xxxx de 2019 (dois mil e dezenove), nesta cidade de Manaus, na sede da Secretaria de Estado de Saúde, situada à Av. André Araújo, Nº 701, bairro Aleixo, presentes o **ESTADO DO AMAZONAS**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SUSAM, CNPJ Nº 00.697.295/0001-05**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo seu Titular o **Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade (R.G.) NºXXX.XXX-SSP/AM, do CPF/MF. XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado nesta Cidade, na rua XXXXXXXXXXXXX, Nº XXX, bairro e a **XXXXXXXXXX (sociedade civil ou a natureza jurídica que lhe for própria)**, daqui por diante denominada **CONTRATADA**, sociedade Empresária LTDA, sediada na cidade XXXXX, rua XXXXX, Nº XXX, bairro, inscrita na Junta Comercial do Estado XXXXXXXX – JUCE\_\_ sob o Nº XXXXX XXX XXX, em XX/XX/XXXX, com registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, sob o Nº XX.XXX/0001-XX, Inscrição Municipal Nº XXXXXXXX, neste ato representado por pelo **Sr. XXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, casado, administrador de empresa, portador da cédula de identidade (R.G.) Nº XXX.XXX-SSP/XX, do CPF/MF XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado na Cidade de \_\_\_\_\_, na rua XXXXXXXXXXXXX, Nº XXX, bairro e a XXXXXXXXXXXXX, com interveniência do Ministério da Saúde, sediado na Esplanada do Ministérios, bloco G, em Brasília-DF, em consequência da inexigibilidade de Licitação Nº XXX/2015-SUSAM, Art. 25, CAPUT, da Lei Nº 8.666/93, cuja homologação foi publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas, página Nº 12, edição de XX/XX/XXXX-Publicações Diversas e tendo em vista o que consta no **Processo Administrativo Nº 17101.0xxxxxxx/2018-SUSAM**, doravante referido por **PROCESSO** e o despacho autorizativo exarado pelo Senhor Secretário, no mencionado **PROCESSO**, na presença das testemunhas adiante denominadas, é assinado o presente **TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, de acordo com a Minuta aprovada pelo Parecer Nº XXX/XX-PGE, constante no Processo Administrativo Nº XXXX/XX-PGE, para execução de serviços de saúde, que se regerá pelo que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes Leis Nº 8.883/94, a Portaria Nº 3.277 de 22/12/2006 do Ministério da Saúde e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e pelas cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO



O presente Contrato tem por objeto a Contratação de serviços ambulatoriais de Exames Laboratoriais diversos (patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia) compreendendo coleta, processamento e análise, com a finalidade de atender aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde conforme o elenco de Procedimentos discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) de forma complementar, em razão da incapacidade de absorção total destas demandas pela rede pública Estadual e Municipal, na forma do projeto básico e plano operativo constante no processo administrativo supramencionado, o qual passa a integrar o presente instrumento, como se nele estivesse transcrito.

**Parágrafo Primeiro** – Os serviços ora contratados, serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento de saúde, mediante a compatibilização das necessidades de demanda e a disponibilidade de recursos financeiros alocados pelo Sistema Único de Saúde no Estado do Amazonas – SUS/Am.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: DA DOCUMENTAÇÃO**

A **CONTRATADA** e seus representantes legais apresentarão neste ato os documentos comprobatórios de suas condições jurídico-pessoais indispensáveis à lavratura do presente instrumento, conforme segue:

- a) Ata de Fundação e Estatuto ou Contrato Social e alterações devidamente registradas;
- b) Comprovante de endereço atual e cópia da Cédula de Identidade e CPF do titular da Entidade;
- c) Certificado de Registro no Conselho Regional competente;
- d) Alvará de licença de funcionamento atualizado;
- e) Alvará Sanitário;
- f) Cópia do Certificado Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- g) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- h) Prova de regularidade junto as Fazendas: Federal, Estadual e Municipal;
- i) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social já exigíveis e apresentados na forma da lei e que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;
- j) Indicação da capacidade física (leitos, equipamentos, etc.) para produção dos serviços com descrição detalhada desses serviços, anexando o memorial descritivo da parte física do local;
- k) Indicação da disponibilidade dos serviços ofertados pelo SUS;
- l) Relação da equipe médica e técnica com descrição da capacidade profissional, número de inscrição no Conselho competente, carga horária, qualificação dos responsáveis pelos serviços especializados, com títulos de especialista pela sociedade respectiva ou residência reconhecida pelo MEC, juntando-se documentação comprobatória;
- m) Indicação da média de atendimento dos últimos seis (06) meses;
- n) Certificado de Registro Cadastral – CRC;
- o) Comprovação de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;





p) Declaração de que o dirigente não possui cargo dentro do Sistema Único de Saúde, nas esferas Federal, Estadual e Municipal.

### **CLÁUSULA TERCEIRA: DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços serão executados pela **CONTRATADA** na forma de **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**, especificamente em relação aos procedimentos, conforme relacionado a seguir:

#### **I – ATENDIMENTO AMBULATORIAL REFERENCIADO:**

**GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS C/ FINALIDADE DIAGNÓSTICA – até o limite de 26.072 exames/mês;**

#### **GRUPO 02 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**Subgrupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico;**

Forma de Organização 01 – Exames Bioquímicos;

Forma de Organização 02 – Exames Hematológicos e Hemostasia;

Forma de Organização 03 – Exames Sorológicos e Imunológicos;

Forma de Organização 04 – Exames Coprológicos;

Forma de Organização 05 – Exames de Uroanálise;

Forma de Organização 06 – Exames Hormonais;

Forma de Organização 07 – Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica;

Forma de Organização 08 – Exames Microbiológicos;

Forma de Organização 09 – Exames em Outros Líquidos Biológicos;

Forma de Organização 10 – Exames de Genética;

Forma de Organização 12 – Exames Imunohematológicos;

**Subgrupo 03 – Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia;**

Forma de Organização 01 – Exames Citopatológicos;

Forma de Organização 01 – Exames Anatomopatológicos;

#### **II – DETALHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS PELA CONTRATADA:**

##### **TABELA**

**Paragrafo Primeiro** – A **CONTRATADA** integrar-se-á ao Complexo Regulador do Estado do Amazonas, através do Sistema Nacional de Regulação – **SISREG**, destinando conectividade, comunicação, equipamentos de informática e funcionários necessários à operacionalização do mesmo, para serem treinados e aptos a utilizar o Sistema;

**Paragrafo Segundo** – Todo e qualquer atendimento dos serviços a serem realizados, dar-se-á mediante a apresentação de solicitação médica e Autorização do **SISREG** pelo paciente, expressando a identificação do atendimento/procedimento. As



orientações adicionais devem ser dirigidas ao setor competente designado pela **CONTRATANTE**, o **COMPLEXO REGULADOR DO AMAZONAS**.

**Paragrafo Terceiro** – Os procedimentos somente poderão sofrer migração pela **CONTRATADA**, de acordo com novas necessidades identificadas pela **SEA/CAPITAL**, após análise emitida pelo **COMPLEXO REGULADOR**.

**Paragrafo Quarto** – O teto financeiro estabelecido neste Contrato, poderá ser modificado através de Termo Aditivo, que deverá ser aprovado pelo **Conselho Estadual de Saúde – CES/AM**.

**Paragrafo Quinto** – Os serviços serão executados pela **CONTRATADA** através de sua Unidade Assistencial situada na Rua Ferreira Pena, nº. 62 Centro CEP nº. 69-010-140, no horário das 07h00 às 18h00, de segunda à sexta-feira, sábado das 07h00 às 11h00.

**Paragrafo Sexto** – A eventual mudança de endereço da Unidade Assistencial da **CONTRATADA**, será imediatamente comunicado à **CONTRATANTE**, que analisará conveniência em manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo ainda rever as condições pactuadas e/ou até mesmo rescindi-las se entender conveniente, ouvindo o **CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/AM**.

**Paragrafo Sétimo** – Realizar os procedimentos efetivamente homologados no Edital de Credenciamento do SUS, de acordo com os protocolos, fluxos de acesso e orientações técnicas para distribuição adequada dos profissionais ao atendimento do paciente, definidos pelo **COMPLEXO REGULADOR**, disponibilizando integralmente a carteira de serviços a serem contratados;

**Paragrafo Oitavo** – A **CONTRATADA** deverá utilizar o sistema **SIA/SISCAN/SUS** para apresentação da sua produção mensal;

**I – SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL – SIA/SUS: R\$ xxx.xxx,xx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx).**

**Paragrafo Nono** – Em decorrência do parágrafo anterior, o limite de cobertura anual corresponderá ao montante de:

**I – VALOR GLOBAL: R\$ x.xxx.xxx,xx (xxxxxxxxxx).**

**Paragrafo Décimo** - Fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

**Paragrafo Decimo Primeiro** - Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde-SUS/AM e os demais pacientes atendidos pelo prestador;

**Paragrafo Decimo Segundo** - A **CONTRATADA** não poderão transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, do **CONTRATANTE**, sob pena de rescisão do contrato;

**Paragrafo Decimo Terceiro** - A **CONTRATADA** não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato, responsabilizando-se ainda por qualquer cobrança indevida;



**Parágrafo Décimo Quarto** – Por se tratar de serviço essencial, em hipótese alguma, A **CONTRATADA** deve permitir a descontinuidade na execução dos serviços para atendimento ao paciente, incluindo as situações de ausência de profissionais por férias regulares, participação em eventos e afastamentos previstos em lei.

**Parágrafo Decimo Quinto** – Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da Unidade Assistencial da **CONTRATADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do **Parágrafo Decimo Quarto desta Cláusula**, são admitidos nas dependências deste estabelecimento, para prestar serviços decorrentes de contrato celebrado, em separado, com a **CONTRATANTE**;

**Parágrafo Decimo Sexto** – Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONTRATADA**:

1. O membro do seu Corpo Técnico/Clínico;
2. O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;
3. O profissional autônomo que eventual ou permanentemente, presta serviços a **CONTRATADA**.

**Parágrafo Decimo Sétimo** – Equipara-se ao profissional autônomo definido no item três (03) do parágrafo anterior, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO DOS SERVIÇOS**

Pelos serviços ora contratados, a **CONTRATADA** receberá mensalmente a importância estimado de até **RS xxxxxxxxxxxxxxxx** (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx).

O pagamento da **CONTRATADA** será efetuado em correspondência com os serviços prestados, e com os valores fixados na Cláusula quarta, mediante a apresentação de faturas devidamente atestadas pelo setor competente da **CONTRATANTE**, faturas essas que serão processadas e pagas segundo a legislação vigente, devendo nessa oportunidade ser comprovado o recolhimento dos encargos decorrentes deste Contrato.

**Parágrafo Único** – A inadimplência da **CONTRATADA**, quanto ao recolhimento dos encargos previdenciários, autoriza a **CONTRATANTE**, na ocasião do pagamento, a retenção das importâncias devidas, como garantia, até a comprovação perante a fiscalização, da quitação da dívida, na forma do Parágrafo Primeiro, do Art. 31, da Lei nº. 8.212/91.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DO VALOR GLOBAL**

O valor global do presente Contrato é estimado de **R\$ xxxxxxxxxxxxxxxx** (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx).

#### **CLÁUSULA SEXTA: DA FISCALIZAÇÃO**



A execução do presente Contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato, a verificação do movimento dos atendimentos ambulatoriais, das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**Parágrafo Primeiro** A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado conforme determina a Portaria nº. 0475/2012 – GSUSAM, publicada no Diário Oficial do Estado do Amazonas, em 16/04/2012 folhas 11 e 12.

**Parágrafo Segundo** – Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do término desse contrato, se for do interesse das partes a sua prorrogação, a **CONTRATANTE** vistoriará as instalações da **CONTRATADA**, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas iniciais, comprovadas por ocasião da assinatura do presente instrumento.

**Parágrafo Terceiro** – Qualquer alteração ou modificação que importe diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA**, poderá ensejar a não prorrogação desse Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

**Parágrafo Quarto** – A fiscalização exercida pela **CONTRATANTE**, sobre serviços ora contratados, não eximirá a **CONTRATADA**, da sua plena responsabilidade para com o primeiro ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

**Parágrafo Quinto** – A **CONTRATADA**, facilitará à **CONTRATANTE**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados, pelos servidores designados para tal fim, dos órgãos de controle e fiscalização do SUS.

**Parágrafo Sexto** – A **CONTRATANTE**, não se responsabilizará por indenização de qualquer natureza em decorrência de atos ou fatos vinculados à fiscalização e ao controle da administração e execução financeira da **CONTRATADA**, em atendimento à legislação que disciplina o assunto.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

A **CONTRATADA** é obrigada a adotar todas as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução dos trabalhos, inclusive as que possam afetar os serviços a cargos de concessionários.

A **CONTRATADA** se obriga ainda, a oferecer aos pacientes, a ele encaminhados pela **CONTRATANTE**, todos os recursos disponíveis e necessários ao seu atendimento, e:

- I – Manter durante a vigência deste Instrumento, padrão de qualidade de serviços, instalações, etc., de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde;
- II – Manter atualizado os prontuários médicos dos pacientes e os arquivos médicos contendo cópia das requisições e exames realizados;



III – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

IV – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário;

V – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

VI – Justificar ao paciente ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste instrumento;

VII – Esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII – Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IX – Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

X – Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministros de culto religioso;

XI – Ter programa de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde - PGRSS;

XIII – Notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório.

**Parágrafo Primeiro** – O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento:

**“Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”.**

**Parágrafo Segundo** – A **CONTRATADA** deverá, quando do fornecimento do demonstrativo dos valores pagos pelo SUS pelo atendimento prestado, colher assinatura do paciente ou de seu representante, na Segunda Via dos documentos, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente.

**Parágrafo Terceiro** – A **CONTRATADA**, declara conhecer a impossibilidade perante a **CONTRATANTE**, de exceção de inadimplemento, como fundamento para a unilateral interrupção da prestação dos serviços ora pactuados neste instrumento.

**Parágrafo Quarto** – A **CONTRATADA** se não possuir pessoal qualificado para digitação de AIH, poderá utilizar a contratação de serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) para execução desses serviços, desde que esse esteja devidamente inscrito e legalizado perante o DATASUS, bem como, aos órgãos de fiscalização, enviando cópia da documentação relativa à capacidade jurídica e capacidade técnica do contratado, a **CONTRATANTE**, de acordo com o estabelecido na Portaria Ministerial nº 134/SAS/MS, de 22.08.94.

**Parágrafo Quinto** – A **CONTRATADA** é obrigada a reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto de contrato em que se



verificam vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de matérias empregados.

#### **CLÁUSULA OITAVA: RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

A **CONTRATADA** é única, integral e exclusiva responsável, em qualquer caso, por todos os danos e prejuízos, de qualquer natureza, causados direta ou indiretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços, objeto deste contrato e quaisquer que tenham sido as medidas preventivas adotadas, respondendo por si e seus sucessores, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Primeiro** – A **CONTRATADA** é também responsável por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária, previdenciária que resultem ou venham a resultar a execução deste contrato, bem como por todas as despesas decorrentes da execução de eventuais trabalhos em horários extraordinários (diurno e noturno), despesas com instalações e equipamentos necessários aos serviços e, em suma, todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessários à completa realização dos serviços e manter durante toda a execução do contrato em compatibilidade com as obrigações por ele assumida todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, de acordo com que determina o Art. 55, inciso XIII, da lei nº. 8.666/93.

**Parágrafo Segundo** – A **CONTRATADA**, obriga-se a afastar qualquer empregado ou funcionário seu do local dos serviços, cuja presença, a juízo da **FISCALIZAÇÃO**, seja considerada prejudicial ao bom andamento, regularidade e perfeição dos mesmos.

**Parágrafo Terceiro** – A inadimplência da **CONTRATADA**, com referência aos encargos decorrentes das legislações mencionadas no Parágrafo Primeiro, não transfere ao **CONTRATANTE** a responsabilidade de seu pagamento, nem pode onerar o objeto do contrato ou restringir a regularização e o uso do equipamento reparado.

**Parágrafo Quarto** – Os danos prejuízos deverão ser ressarcidos ao **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da notificação à **CONTRATADA**, do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.

**Parágrafo Quinto** - A **CONTRATADA** garante os serviços executados, comprometendo-se a solucionar qualquer intercorrência que venha a acontecer por ocasião da execução dos serviços, de acordo com os procedimentos constantes no Projeto Básico deste Termo.

#### **CLÁUSULA NONA: DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**



A apresentação de documentos referentes ao pagamento dos serviços objeto deste Contrato, pela **CONTRATADA** seguirão as normas, instruções e prazos vigentes, estabelecidos pelo Ministério da Saúde e cronograma da **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Primeiro** – A liberação dos valores correspondentes aos serviços prestados pela **CONTRATADA** obedecerão às seguintes condições:

I. A **CONTRATADA** apresentará mensalmente a **CONTRATANTE**, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados aos usuários do sistema;

II. As requisições referentes às solicitações dos serviços serão obrigatoriamente visados e autorizados e a Nota Fiscal devidamente atestada pelo órgão competente da **CONTRATANTE**, Departamento de Controle e Avaliação;

III. A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela **CONTRATANTE**, utilizando-se o Sistema **SIA/SIH/SUS**.

IV. O pagamento será efetuado através da apresentação de Requerimento, Recibo, Nota Fiscal e Certidões Negativas, devidamente conferida e aceita pela **CONTRATANTE**, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

V. Na hipótese da **CONTRATANTE** não proceder a entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela **CONTRATADA**, dos citados documentos, do qual dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo identificador;

VI. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância aos prazos de pagamento, a **CONTRATANTE** através do setor próprio, entregará a **CONTRATADA** recibo assinado ou rubricado com aposição do respectivo carimbo identificador do servidor responsável pelo recebimento.

VII. As contas rejeitadas pelos serviços de processamento de dados da **CONTRATANTE** serão devolvidas a **CONTRATADA**, para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas até o 4º (quarto) dia útil do mês subsequente, àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, devendo ser incluso e condicionado ao teto financeiro da competência da reapresentação;

VIII. Ocorrendo erro ou falha de processamento das contas por culpa da **CONTRATANTE**, esta garantirá a **CONTRATADA**, o pagamento no prazo avençado neste Contrato pelos valores do mês da competência, obedecida a disponibilidade de saldo no teto financeiro global do mês de reapresentação;

IX. As contas rejeitadas quanto ao mérito, serão objeto de análise pelo órgão de controle e avaliação da **CONTRATANTE**;

**Parágrafo Segundo** – A **CONTRATADA** será imediatamente responsável pela realização de procedimentos que extrapolem a Programação Físico-Financeira da **CONTRATANTE** e resultem em pagamentos que ultrapassem os limites mensais estabelecidos na cláusula terceira deste instrumento.



**Parágrafo Terceiro** – O não cumprimento pelo **Ministério da Saúde**, da obrigação assumida de **interveniente pagador**, dos valores constantes deste contrato, não transfere a **CONTRATANTE**, a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de inteira responsabilidade daquele órgão federal, para todos os efeitos legais, de acordo com a legislação pertinente.

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

As despesas decorrentes dos serviços realizados por força deste contrato correrão, no presente exercício, à conta de Dotação Orçamentária do Fundo Estadual de Saúde: **xxx**; FES; Programa de Trabalho: **xx.xxx.xxxx.xxxx.xxxx**; Natureza de Despesa: **xxxxxxxxxx**; Fonte: **0xxx0000**; N.E. Nº. **0xxx** de **xx/xx/2019**, no valor de **R\$ xxxxxxxxxxxx** (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), ficando o restante para o exercício de **201x**.

**Parágrafo Primeiro** – O Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde, é o Órgão Interveniente Pagador responsável pelo envio dos recursos financeiros à **CONTRATANTE**, para o pagamento dos serviços objeto deste Contrato, correspondentes aos procedimentos e valores incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, vinculada ao Ministério da Saúde.

**Parágrafo Segundo** – A responsabilidade do Ministério da Saúde, como Interveniente Pagador, refere-se apenas a esta cláusula e seus parágrafos de redação padronizada, nos termos da Portaria do Ministério da Saúde nº 3.277 de 22/12/2006.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA CESSÃO DE CREDITO**

Fica o **CONTRATADO** autorizado a efetuar o pagamento diretamente ao fornecedor de órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde (OPM), utilizados nos procedimentos contratados mediante documento comprobatórios (Nota Fiscal), de acordo com a Portaria nº. 483, de 23.08.99, do Ministério da Saúde.

**Parágrafo Único** – O **CONTRATADO** deverá juntar a sua nota fiscal de serviço as notas de fornecimento referente às aquisições das **OPMs**, no momento do pedido de pagamento perante a **CONTRATANTE**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO REAJUSTE DO PREÇO**

Os valores estipulados na Cláusula Terceira serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

**Parágrafo Primeiro** – Os preços serão sempre aqueles praticados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, também obedecendo às determinações do Ministério da Saúde.





**Paragrafo Segundo** - Os reajustes dar-se-ão através de Termo Aditivo, sendo necessário, anotar no processo administrativo da **CONTRATANTE**, a origem e autorização do reajuste e os respectivos cálculos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS PENALIDADES**

Em caso de inexecução total ou parcial, execução parcial imperfeita ou qualquer inadimplemento ou infração contratual a **CONTRATADA** sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, ficará sujeito às sanções previstas no art.87 da Lei nº 8.666/93.

**Parágrafo Primeiro:** As penas acima referidas serão impostas pela autoridade competente assegurado à **CONTRATADA** a prévia a ampla defesa na via administrativa.

**Parágrafo Segundo: MULTAS** - Serão aplicadas as seguintes multas:

- I. Advertência;
- II. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- III. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior;
- IV. 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato, pelo serviço recusa injustificada em retirar este instrumento;
- V. 0,2 (zero virgula dois por cento) sobre o valor global do contrato por dia útil de atraso injustificado no cumprimento dos prazos pactuados
- VI. 5% (cinco por cento) sobre o valor global deste contrato, no caso de inexecução total ou parcial deste contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA RESCISÃO**

Constituem motivos para rescisão do presente Contrato, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições pela **CONTRATADA**, bem como, os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, elencados pelo Art. 78, através de um das formas prescritas pelo Art. 79 da lei nº. 8.666/93..

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOS RECURSOS PROCESSUAIS**



Dos atos de aplicação da penalidade prevista neste Contrato, ou de sua rescisão, praticados pela **CONTRATANTE**, cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

**Parágrafo Primeiro** – Da decisão do Secretário de Estado de Saúde, der rescindir o presente Contrato, cabe inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

**Parágrafo Segundo** – Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do parágrafo anterior, o Secretário de Estado de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

**Parágrafo Terceiro** – Caberá pedido de reconsideração em segunda e última instância, ao Conselho Estadual de Saúde, o qual observará o prazo de 30 (trinta) dias para manifestar-se, em função de suas peculiaridades próprias estabelecidas em regimento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

A duração do presente Contrato é de **xxx (xxxxxxxx) meses** a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, nos termos do Art. 57, Item II da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**Parágrafo Primeiro** – A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, deverá comunicar sua intenção, por escrito, à outra parte com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do término da vigência do presente Contrato.

**Parágrafo Segundo** – O Termo de Prorrogação contratual, de celebração obrigatória, será acompanhado do Termo de Visita, conforme o disposto no Parágrafo Segundo da Cláusula Quarta e farão parte integrante deste Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA PUBLICAÇÃO**

A **CONTRATANTE** obriga-se às suas expensas, providenciar a publicação em forma de Extrato, do presente Contrato até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias, daquela data, no Diário Oficial do Estado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DO FORO**

As partes elegem o Foro da capital do Estado do Amazonas, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Estadual de Saúde-CES/AM.

E, por estarem, as partes justas e contratadas, firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito legal, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Manaus, XX de xxxxxxx de 2019

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Secretário de Estado de Saúde

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Representante Legal

**TESTEMUNHAS:**

1º \_\_\_\_\_

2º \_\_\_\_\_



ANEXO IX – DOCUMENTO DESCRITIVO

**MODELO**

**DOCUMENTO DESCRITIVO – XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**1. DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO**

<b>Razão Social:</b>		<b>CNPJ:</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>		<b>CNES:</b>	
<b>Endereço:</b>			
<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>Conta Corrente:</b>	<b>Banco:</b>	<b>Agência:</b>	<b>Praça de Pagamento:</b>
<b>Responsável legal:</b>			<b>CPF:</b>
<b>Cargo:</b>		<b>Função:</b>	
<b>Endereço:</b>			<b>CEP:</b>

**2. OBJETIVO**

Este Documento Descritivo é termo integrante do Projeto Básico e Termo de Contrato, para unidade de assistência complementar de apoio diagnóstico em Laboratório de Análises Clínicas e contem as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo contratado, as metas físicas e de qualidade que são objetos de pactuação deste instrumento contratual.

**3. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

**3.1** As modificações nesse documento, tanto para inclusão, quanto para a interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser aprovadas na Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC), previsto pela Portaria específica. Os serviços que forem alterados, para mais ou para menos, deverão ser incorporados a este plano, portanto, ao contrato, sob forma de termo aditivo;

**3.2** O **CONTRATADO** garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo programação específica para sua área de atuação, em consonância com a proposta organizacional do sistema Estadual de saúde;

**3.3** O **CONTRATADO** está ciente que o objeto do contrato seguirá duas formas de fluxo de atendimento, sendo:



- I. Para o Subgrupo 02: totalmente regulado de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes, destacando entre eles as centrais de regulação, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário;
- II. Para o Subgrupo 03: adotará fluxo específico mencionado pela Nota Técnica Nº 20/2014 e de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário;

**3.4** O **CONTRATADO** se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), com ambiência adequada, além de garantir atendimento igualitário sem discriminação de qualquer natureza;

**3.5** O **CONTRATADO** deverá considerar a RDC 36/2013 da ANVISA que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde entre outras providências;

**3.6** O **CONTRATADO** se compromete também a garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nos serviços contratados em caso de oferta simultânea com o serviço privado, envolvendo a identificação adequada do estabelecimento com o símbolo do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo a acessibilidade aos portadores de necessidade especiais em conformidade com a norma NBR-9050 da ABNT;

**3.7** O **CONTRATADO** deverá dispor de recursos humanos adequados e suficientes, parque tecnológico e de estrutura física adequada para a execução dos serviços contratados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratação e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

**3.8** O **CONTRATADO** deverá dispor de serviço de atendimento ao cliente (SAC ou Ouvidoria);

**3.9** O **CONTRATADO** deverá participar, quando solicitado, da elaboração dos protocolos técnicos e operacionais em conjunto com o Gestor;

**3.10** O **CONTRATADO** deverá garantir a realização de todos os procedimentos oferecidos na oportunidade do credenciamento;

**3.11** O **CONTRATADO** deverá registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção dos serviços contratados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor.

#### **4. DO PACTO E REGRAS DE MONITORAMENTO**

**4.1** O **CONTRATADO** reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei 8080/1990, outros regramentos, sem prejuízo do



acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela Secretaria de Estado de Saúde - SUSAM, sobre a execução dos serviços previstos nesse POA;

**4.2** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste POA, pelos órgãos do SUS, não exclui a responsabilidade do **CONTRATADO** nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos administrativos;

**4.3** O **CONTRATADO** deve colocar um cartaz com as dimensões mínimas do formato (30 x 40 cm), contendo as informações (telefone, endereço eletrônico e lista de endereços) de acesso as Ouvidorias (municipal, estadual e federal), conforme modelo em anexo;

**4.4** O **CONTRATADO** deve permanentemente estar com o seu cadastro atualizado no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) inclusive na assinatura do contrato e para o seu faturamento;

**4.5** O **CONTRATADO** deverá manter as certidões dentro da validade.

**4.6** O **CONTRATADO** é responsável pela indenização de dano causado ao usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticados pelos seus profissionais ou prepostos;

**4.7** É vedada no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por serviços de laboratório e por fornecimento de material ou medicamento para execução de exames;

**4.8** A eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;

**4.9** O **CONTRATADO** não poderá transferir a outrem as obrigações assumidas, sob pena de rescisão do contrato;

**4.10** O **CONTRATADO** deverá justificar por escrito à Secretaria de Assistência à Saúde, com cópia ao Complexo Regulador e Departamento de Controle e Avaliação, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste instrumento. A justificativa deverá ser monitorada pelo Complexo Regulador ou Coordenação Estadual da Atenção Oncológica, dependendo do procedimento referente ao sub grupo em questão;

**4.11** O **CONTRATADO** deverá informar ao paciente sobre quaisquer intercorrências que afetem a realização do serviço, garantindo a execução do mesmo;



**4.12** O CONTRATADO responsabilizar-se-á por cobrança indevida por serviços de laboratório, feita ao usuário ou seu representante legal, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Termo;

**4.13** O prazo de validade deste instrumento fica definido de 12 (doze) meses, improrrogável e a negociação de revisão deve ser iniciada com 90 dias antes do término da vigência;

**4.14** O CONTRATADO fará jus aos recursos financeiros mediante cumprimento do pactuado neste POA, que se encontram estabelecidos a seguir.

## **5. CAPACIDADE INSTALADA**

### **5.1 INSTALAÇÕES FÍSICAS**

**Quadro 01. Instalações Físicas**

<b>Instalações Físicas</b>	<b>Existentes</b>	<b>SUS</b>
Sala para coleta de material	3	3
Área para classificação e distribuição das amostras	1	1
Setor de parasitologia	1	1
Setor de urinálise	1	1
Setor de microbiologia	1	1
Setor de hematologia	1	1
Setor de bioquímica	1	1
Setor de imunologia	1	1
Setor de anatomopatologia	0	0
Sala de esterilização de material	1	1

### **5.2 EQUIPAMENTOS**

**Quadro 01. Equipamentos**

<b>Equipamentos mínimos</b>		
Microscópio	3	3
Centrífuga	2	2
Espectrofotômetro	0	0
Balança de precisão	1	1
Estufa	2	2
Banho-maria	1	1
Frigorífico	2	2
Congelador	1	1
<b>Equipamentos específicos para as diversas valências</b>		
Equipamento específico para bioquímica	3	3
Equipamento específico para dosagem de sódio e potássio	0	0
Equipamento específico para eletroforese e	0	0



estudo de proteínas e lipoproteínas		
Equipamento específico para hematologia	2	2
Equipamento específico para imunoquímica	0	0
Equipamento específico para microbiologia	0	0
Equipamento específico para exames hormonais	5	5
Estufa de incubação	2	2
Outros		

Fonte: CNES/Relatório da Visita Técnica

### 5.3 RECURSOS HUMANOS

#### Quadro 02. Recursos humanos

<b>Categoria Funcional</b>	<b>N. de Profissionais</b>	<b>Carga horária</b>
Farmacêutico – Analista Clínico	10	4
Médico Anatomopatologista	0	0
Técnico em Patologia Clínica	1	8
Auxiliar Técnico em Patologia Clínica	6	6
Diretor de Serviços de Saúde	1	4
Outros	0	0

Fonte: CNES

## 6. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO E ATIVIDADES PACTUADAS

**6.1** Os serviços serão executados no Estabelecimento \_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_, contato (92) \_\_\_\_\_, comprometendo-se comunicar à SUSAM, imediatamente em eventual mudança dos dados, via processo administrativo endereçado ao Sr. Secretário de Saúde com cópia via e-mail para os setores: nscs@saude.am.gov.br (NSCC-SEA CAPITAL), jrodrigues@saude.am.gov.br (DERCAV), sisreg.suporte@saude.am.gov.br (Complexo Regulador), oportunidade em que a Secretaria analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços;

**6.2** Disponibilizar as agendas de atendimento do mês seguinte a Central de Regulação Ambulatorial impreterivelmente até o dia 05 (cinco) de cada mês – somente os procedimentos do Subgrupo 02;

**6.3** As marcações dos exames acontecerão por demanda da rede de atendimento enquanto houver teto financeiro disponível para marcação, sempre respeitando a parametrização do Sistema de Regulação, isto implica que as quantidades físicas contratadas poderão variar mês após mês – **no caso dos procedimentos do Subgrupo 02;**

**6.4** A execução dos procedimentos do Subgrupo 03 acontecerá na forma expressa pela Nota Técnica 20/2014-Susam, por demanda da rede de atendimento





referenciada, sempre respeitando a normatização do rastreamento organizado, e atendendo aos municípios definidos pela Coordenação Estadual de Atenção Oncológica.

**6.5** Atender as normativas contidas na RDC/ANVISA Nº. 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;

**6.6** Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria e ao Sistema Nacional de Regulação, no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação legal, quando solicitado, bem como as normas complementares estabelecidas pela SUSAM;

**6.7** Garantir as instalações físicas, equipamentos de informática e equipe treinada, necessárias ao desenvolvimento das atividades inerentes aos sistemas de informação adotados;

**6.8** Cumprir as regras de alimentação mensal e processamentos dos seguintes sistemas: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS); Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), Sistema de Regulação (SISREG) e outros que se fizerem necessários;

**6.9** Garantir o acesso dos Conselheiros de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização;

**6.10** Permitir acesso dos supervisores/auditores/outras profissionais designados pela SUSAM, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados;

**6.11** Apresentar, a CAC quadrimestralmente, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

**6.12** O repasse dos recursos financeiros será realizado de maneira regular, conforme estabelecidos nos atos normativos específicos e no instrumento de contratação;

**6.13** Os procedimentos do Subgrupo 02 que expressam instrumento de Registro BPA-Individualizado poderão ser regulados conforme os fluxos de acessos das Centrais de Regulação;

**6.14** Os procedimentos do Subgrupo 02 serão agrupados, e no caso de quebra de equipamentos a migração temporária do atendimento só poderá ocorrer entre os procedimentos do mesmo subgrupo. A exceção ocorrerá aos procedimentos com as características do item anterior, o qual será permitido após a validação do Complexo Regulador;

**6.15** Os laboratórios que realizam exames citopatológicos deverão cumprir os regramentos da Portaria 3.388, de 27 de dezembro de 2013;

**6.16** Garantir a entrega dos exames de rotina em até 5 dias úteis;



**6.17** O não cumprimento, pelo laboratório, das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no POA implicará na revisão contratual de acordo com os parâmetros previamente definidos;

**6.18** O laboratório que atingir as metas quantitativas e qualitativas pactuadas terá prioridade na revisão para ampliação do contrato, observadas as necessidades de demanda.

## 7. PACTUACAO DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

### 7.1 Produção Mensal dos serviços laboratoriais

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico					
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos					
IT.	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNT R\$	QT./ MÊS	VALOR/MÊS R\$
1	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	6	12,06
2	0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	1	15,65
3	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	16	58,08
4	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	5	50,00
5	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	337	623,45
6	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9,00	1	9,00
7	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3,68	3	11,04
8	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,25	28	63,00
9	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3,51	1	3,51
10	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	130	261,30
11	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	210	388,50
12	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1,85	8	14,80
13	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	500	1.755,00
14	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	500	1.755,00
15	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	1000	1.850,00
16	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASIA	3,68	1	3,68
17	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	890	1.646,50
18	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFORILASE (CK-MB) (PK)	3,68	23	84,64
19	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFORILASE FRACAO MB	4,12	4	16,48
20	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3,51	1	3,51
21	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3,68	10	36,80
22	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	205	3.195,95
23	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	125	438,75
24	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15,65	8	125,20
25	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2,01	1	2,01
26	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	150	301,50
27	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	38	70,30
28	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2,01	1	2,01
29	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3,51	150	526,50
30	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	2110	3.903,50
31	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	235	1.847,10
32	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3,68	1	3,68
33	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,25	12	27,00
34	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,01	85	170,85
35	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,01	60	120,60
36	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	253	468,05
37	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	3	4,20
38	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	33	61,05
39	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	223	412,55
40	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	500	1.005,00



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

41	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	500	1.005,00
42	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	980	3.439,80
43	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	848	1.568,80
44	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15,24	32	487,68
<b>SUB TOTAL</b>				<b>10228</b>	<b>27.849,08</b>
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>					
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>					
<b>Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia</b>					
IT.	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNT R\$	QT./ MÊS	VALOR/MÊS R\$
45	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	89	242,97
46	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2,73	23	62,79
47	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	2,73	210	573,30
48	0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2,73	190	518,70
49	0202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9,00	49	441,00
50	0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	2,85	17	48,45
51	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5,77	48	276,96
52	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	200	546,00
53	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	2,73	155	423,15
54	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	1	1,53
55	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2,73	1	2,73
56	0202020371	HEMATOCRITO	1,53	2	3,06
57	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	1500	6.165,00
58	0202020398	LEUCOGRAMA	2,73	2	5,46
59	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4,11	1	4,11
60	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2,73	1	2,73
61	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2,73	1	2,73
62	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2,73	154	420,42
63	0202020509	PROVA DO LACO	2,73	153	417,69
<b>SUB TOTAL</b>				<b>2797</b>	<b>10.158,78</b>
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>					
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>					
<b>Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos</b>					
IT.	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNT R\$	QT./ MÊS	VALOR/MÊS R\$
64	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATICO	2,83	100	283,00
65	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	92	851,00
66	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15,06	6	90,36
67	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	16,42	500	8.210,00
68	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13,55	1	13,55
69	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17,16	10	171,60
70	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17,16	8	137,28
71	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17,16	1	17,16
72	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9,25	5	46,25
73	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17,16	1	17,16
74	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2,83	228	645,24
75	0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298,48	1	298,48
76	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	63	630,00
77	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	12	222,60
78	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17,16	2	34,32
79	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17,16	3	51,48
80	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18,55	5	92,75
81	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18,55	5	92,75
82	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2,83	65	183,95
83	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17,16	25	429,00
84	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17,16	1	17,16
85	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17,16	88	1.510,08
86	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17,16	1	17,16
87	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17,16	7	120,12
88	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA	18,55	65	1.205,75

**MODELO**



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

IT.	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNT R\$	QT./ MÊS	VALOR/MÊS R\$
<b>HEPATITE B (ANTI-HBS)</b>					
89	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	18,55	8	148,40
90	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	300	5.565,00
91	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17,16	1	17,16
92	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,00	216	2.376,00
93	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16,97	48	814,56
94	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	18,55	80	1.484,00
95	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	7	129,85
96	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	120	2.059,20
97	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	1	17,16
98	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	2	34,32
99	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	9	154,44
100	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11,61	214	2.484,54
101	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18,55	39	723,45
102	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	25	463,75
103	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18,55	7	129,85
104	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17,16	125	2.145,00
105	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17,16	1	17,16
106	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17,16	2	34,32
107	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	17,16	9	154,44
108	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13,35	8	106,80
109	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	55	1.020,25
110	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18,55	20	371,00
111	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2,83	1	2,83
112	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4,10	74	303,40
113	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPE	9,25	9	83,25
114	0202031080	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE	168,48	1	168,48
115	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2,83	100	283,00
				<b>2777</b>	<b>36.679,81</b>
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>					
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>					
<b>Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos</b>					
IT.	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNT R\$	QT./ MÊS	VALOR/MÊS R\$
116	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3,04	1	3,04
117	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3,04	1	3,04
118	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1,65	1	1,65
119	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1,65	1	1,65
120	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1,65	1	1,65
121	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1,65	1	1,65
122	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1,65	5	8,25
123	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,65	2	3,30
124	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1,65	1	1,65
125	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1,65	1	1,65
126	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,65	1236	2.039,40
127	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10,25	7	71,75
128	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,65	43	70,95
129	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65	2	3,30
130	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1,65	7	11,55
<b>SUB TOTAL</b>				<b>1310</b>	<b>2.224,48</b>
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>					
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>					
<b>Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise</b>					
IT.	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNT R\$	QT./ MÊS	VALOR/MÊS R\$
131	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	1444	5.342,80
132	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3,51	10	35,10

**MODELO**



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

133	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,04	20	40,80
<b>SUB TOTAL</b>				<b>1474</b>	<b>5.418,70</b>
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>					
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>					
<b>Forma de Organização: 06 - Exames hormonais</b>					
IT.	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNT R\$	QT./ MÊS	VALOR/MÊS R\$
134	0202060012	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	12,54	1	12,54
135	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20	4	40,80
136	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	14,12	3	42,36
137	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	9,86	10	98,60
138	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25	6	67,50
139	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,15	129	1.309,35
140	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11,12	5	55,60
141	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	14,15	1	14,15
142	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	7,85	14	109,90
143	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10,21	9	91,89
144	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	7,89	218	1.720,02
145	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97	168	1.506,96
146	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	500	4.480,00
147	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	10,17	33	335,61
148	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	27	1.164,51
149	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	15,35	3	46,05
150	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10,22	53	541,66
151	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10,15	70	710,50
152	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	13,11	2	26,22
153	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,43	38	396,34
154	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	15,35	2	30,70
155	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	500	4.380,00
156	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	500	5.800,00
157	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	8,71	400	3.484,00
<b>SUB TOTAL</b>				<b>2696</b>	<b>26.465,26</b>
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>					
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>					
<b>Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de drogas em urina e sangue</b>					
IT.	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNT R\$	QT./ MÊS	VALOR/MÊS R\$
158	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	15,65	1	15,65
159	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	1	27,50
160	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	13,13	1	13,13
161	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	17,53	1	17,53
162	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	8,83	1	8,83
163	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	58,61	1	58,61
164	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	8,97	1	8,97
165	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35,22	1	35,22
166	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2,25	7	15,75
167	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2,01	1	2,01
168	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15,65	1	15,65
169	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15,65	5	78,25
<b>SUB TOTAL</b>				<b>22</b>	<b>297,10</b>
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>					
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>					
<b>Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos</b>					
IT.	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNT R\$	QT./ MÊS	VALOR/MÊS R\$
170	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13,33	2	26,66
171	0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13,33	1	13,33
172	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4,20	38	159,60
173	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4,20	2	8,40
174	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	43	120,40
175	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	660	3.709,20

**MODELO**



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

176	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5,62	1	5,62
177	0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2,80	28	78,40
178	0202080153	HEMOCULTURA	11,49	1	11,49
179	0202080170	PESQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4,33	1	4,33
180	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2,80	1	2,80
181	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4,33	1	4,33
182	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2,80	1	2,80
<b>SUB TOTAL</b>				<b>780</b>	<b>4.147,36</b>
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>					
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>					
<b>Forma de Organização: 09 - Exames em outros líquidos biológicos</b>					
IT.	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNT R\$	QT./MÊS	VALOR/MÊS R\$
183	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	3	5,67
184	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4,33	1	4,33
185	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4,33	1	4,33
186	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	1	1,89
187	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1,89	1	1,89
188	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	3	5,67
189	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	1	1,89
190	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1,89	1	1,89
191	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1,89	1	1,89
192	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1,89	1	1,89
193	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1,89	1	1,89
194	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	4,80	1	4,80
195	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	1	1,89
196	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	1,89	20	37,80
197	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	7	13,23
198	0202090310	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1,89	1	1,89
199	0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1,89	1	1,89
200	0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1,89	1	1,89
<b>SUB TOTAL</b>				<b>47</b>	<b>96,62</b>
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>					
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>					
<b>Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos</b>					
IT.	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNT R\$	QT./MÊS	VALOR/MÊS R\$
201	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,37	95	130,15
202	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	100	137,00
<b>SUB TOTAL</b>				<b>195</b>	<b>267,15</b>
<b>TOTAL</b>				<b>22326</b>	<b>113.604,34</b>

## 7.2 Produção Mensal dos grupos de exames citopatológicos de colo de útero

<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>					
<b>Sub-Grupo: 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia</b>					
<b>Forma de Organização: 01 - Exames citopatológicos</b>					
IT.	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNT R\$	QT./MÊS	VALOR/MÊS R\$
203	0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO P/ COLEÇÃO/ MICROFLORA	6,97	300	2.091,00
204	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO P/ COLEÇÃO/ MICROFLORA-RASTREAMENTO	7,30	1991	14.534,30
<b>SUB TOTAL</b>				<b>2291</b>	<b>16.625,30</b>

## 7.3 Prazos de entrega de grupos específicos de exames

Nº	Discriminação	Meta
01	Prazo de entrega de exames sorológicos	≤ 8 dias úteis
02	Prazo de entrega de exames	≤ 15 dias



	anatomopatológicos	
03	Prazo de entrega de exames citopatológicos	≤30 dias

## 8. INDICADORES DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

### 8.1 Indicadores de acesso, qualidade e produtividade (Subgrupo 02)

N.º	Indicador	Meta	Fonte	Pontuação
01	Proporção do teto financeiro para exames laboratoriais na Central de Regulação Ambulatorial em relação ao total contratado.	100%	Central de Regulação (SISREG)	<b>De 95 a 105% - 15 pontos</b> 85% a 94% - 10 pontos 70% a 84 % - 4 pontos Abaixo de 70% - 0 ponto
02	Proporção da carteira de exames ofertada na Central de Regulação Ambulatorial em relação ao total contratado	100%	Central de Regulação	<b>De 95 a 105% - 20 pontos</b> 85% a 94% - 10 pontos 70% a 84 % - 4 pontos Abaixo de 70% - 0 ponto
03	Proporção de exames de rotina entregues dentro do prazo em relação ao total produzido*	90%	Laboratório	<b>Acima de 90% - 15 pontos</b> 80% a 89% - 10 pontos 70% a 79 % - 4 pontos Abaixo de 70% - 0 ponto
04	Proporção de exames com prazos específicos entregues dentro do prazo em relação ao total produzido	100%	Laboratório	<b>De 95 a 105% - 15 pontos</b> 85% a 94% - 10 pontos 70% a 84 % - 4 pontos Abaixo de 70% - 0 ponto
05	Índice de reclamação dos usuários aos canais de comunicação do SUS (Ouvidorias locais, estadual e federal)	10%	Ouvidorias	Acima de 10% - 0 ponto 6% a 9% - 2 pontos 1% a 5 % - 10 pontos <b>Abaixo de 1% - 20 pontos</b>
06	Proporção de resultados de exames disponibilizados via internet	50%	Laboratório	<b>Acima de 50% -15 pontos</b> 15% a 19% - 10 pontos 10% a 14 % - 4 pontos Abaixo de 10% - 0 ponto
<b>Pontuação Total</b>				<b>100 pontos</b>

**Obs.:** \* O percentual aceitável de atrasos na entrega de exames, na literatura, é de até 11%.VIEIRA, Keila Furtado et al. **A utilidade dos indicadores da qualidade no gerenciamento de laboratórios clínicos.** Bras Patol Med Lab, v. 47. n. 3, p. 201-210, junho 2011.Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v47n3/v47n3a02.pdf>>. Acesso: 05 Fev 2014.

### 8.2 Resultados do desempenho

CONDIÇÃO	PONTUAÇÃO
SATISFATORIA	MAIOR QUE 50 (cinquenta) PONTOS



INSATISFATORIA	MENOR OU IGUAL 50 (cinquenta) PONTOS
----------------	--------------------------------------

**Obs.:** Caso zerar algum item do quadro 5.1 terá automaticamente a condição INSATISFATORIA

### 8.3 Incentivo anual a melhoria da qualidade dos exames citopatológicos de colo de útero (**artigo 30, Portaria 3388/2013**)

Nº	Indicador	Meta	Fonte
01	Quantitativo de exames citopatológico cérvico-vaginal/microflora – rastreamento (020301008-6) e Exames citopatológico cérvico vaginal/microflora (020301001-9) realizados.	15.000 exames/ano	SISCAN
02	Atendimento dos critérios de qualidade para renovação do contrato, constantes no Artigo 14, item VII.	100%	SISCAN, SCNES, SISAUDI
03	Índice de positividade dos exames citopatológicos do colo do útero, aferidos pelo MIQ.	≥ à 3%	SISCAN
04	Percentual de Atipias de Células Escamosas de Significado Indeterminado (ASC/Alterados).	< 60% dos exames alterados	SISCAN
05	Percentual de Lesão Intra-epitelial de Alto Grau (HSIL).	≥ à a 0,4% dos exames satisfatórios	SISCAN
06	Tempo médio de exames liberados a partir da data de entrada do material no laboratório.	prazo ≤ a 30 (trinta) dias	SISCAN

### 8.4 Metas de acesso e qualidade

O cálculo do incentivo financeiro adicional de que trata este artigo será realizado nos seguintes termos:

- Levantamento pelo SISCAN, ou pelo sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde, da produção total do Laboratório, dos exames citopatológico cérvico-vaginal/microflora – rastreamento (020301008-6) e Exames citopatológico cérvico vaginal/microflora (020301001-9) realizados;
- Definição do número de procedimentos que excede o quantitativo mínimo de 15.000 (quinze mil) lâminas analisadas, considerando-se o somatório total de procedimentos (020301008-6 / 020301001-9) realizados;
- Sobre o número de procedimentos excedentes, verificar qual o valor financeiro correspondente a essa produção, considerando-se como valor financeiro por procedimento o previsto na Tabela;





- d) O valor final do incentivo financeiro adicional corresponderá a 15% (quinze por cento) sobre o valor financeiro referente à produção excedente.
- e) A relação dos Laboratórios habilitados pela Qualicito, por meio da Portaria 2046, de 12 de setembro de 2014, que farão jus ao incentivo financeiro adicional será publicada em ato específico do Ministro de Estado da Saúde. E o repasse do incentivo financeiro adicional será efetuado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Estado e/ou Município para posterior repasse ao Laboratório.

## **9. REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**9.1** A liberação dos pagamentos pelos exames realizados estará condicionada à alimentação sistemática do SCNES, SISCAN e SIA/SUS;

**9.2** A liberação do pagamento do incentivo previsto neste item estará condicionada aos repasses financeiros efetuados pelo fundo nacional de saúde (FNS);

**9.3** Ficará estabelecido o percentual de 15% do total dos exames citopatológicos de colo de útero, excedentes a 15.000/ano, em cota única, como fator de incentivo ao cumprimento de metas de acesso e qualidade dos referidos exames, descritas no item 5.3.2.

## **10. CONDIÇÕES PARA RENOVAÇÃO DO CONTRATO**

Ter a condição de SATISFATORIA em no mínimo dois relatórios quadrimestrais.

## **11. CONDIÇÕES PARA RENOVAÇÃO DA HABILITAÇÃO PELA QUALICITO**

A Secretaria de Saúde poderá realizar a contratação / renovação do contrato de prestação de serviços e sustentar a habilitação do laboratório na QualiCito, se na avaliação anual definir que houve o cumprimento dos critérios dispostos no art. 14, da Portaria 3.388/2014.

<b>Item</b>	<b>Critério</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
I	Comprovação da habilitação do responsável técnico, devidamente registrado no SCNES.		
II	Demonstração de quadro de funcionários compatível com sua produção de exames citopatológicos do colo do útero, baseada nos parâmetros técnicos descritos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia / MS ou outro que venha substituí-lo.		
III	Apresentação pelo laboratório de relatório de MIQ do último ano.		
IV	Apresentação da área de citotecnologia (área técnica e		



	microscopia), com comprovação através de sua planta arquitetônica ou outro documento equivalente.		
V	Cumprimento do tempo de guarda do material (laudo e lâmina), no mínimo, 5 (cinco) anos nos casos de exames negativos e 20 (vinte) anos nos casos de exames positivos.		
VI	Comprovação do treinamento dos profissionais envolvidos na linha de produção do laboratório.		
VII	Cumprimento dos parâmetros de qualidade contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia /MS ou outro que venha substituí-lo.		
VIII	Comprovação, nos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero, de índice de positividade igual ou superior a 3% (três por cento) dos exames satisfatórios.		
IX	Comprovação de alvará sanitário vigente, expedido pelo órgão de vigilância sanitária local.		

## 12. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA ESTIMADA

**12.1** O valor anual estimado para a execução do presente POA importa em R\$ 1.562.755,68 (Um milhão quinhentos e sessenta e dois mil, setecentos e cinquenta e cinco Reais e sessenta e oito centavos) conforme abaixo especificado:

<b>Programação Orçamentária estimada para o Laboratório</b>	<b>Valor mensal estimado R\$</b>	<b>Valor Anual estimado R\$</b>
Cota única		
<b>Total</b>		

**12.2** O recurso financeiro será repassado em parcelas duodecimais estimada de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_). A cota financeira mensal, correspondente ao total de procedimentos aprovados pelo MS serão repassados do Fundo Estadual de Saúde/SUSAM ao \_\_\_\_\_, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físico-financeiras pactuadas neste POA.

## 13. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO – CAC

**13.1** O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste POA deverá ser avaliado pela Comissão de Acompanhamento da Contratação.

**13.2** Composição mínima: 5 (cinco) representantes da SUSAM (SEA Capital, Departamento de Acompanhamento e Prestação de Contas (FES), Fiscal do Contrato, Regulação e DERCAV) e 1 dos prestadores;

**13.3** A constituição e alteração da comissão de acompanhamento serão publicadas no DOE do Amazonas;

**13.4** Sua atuação será regulamentada em documento criado especificamente para esse fim;

**13.5** As atribuições da comissão serão a de acompanhar a execução do instrumento, principalmente no tocante a avaliação do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no POA;

**13.6** Avaliar a capacidade instalada e readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias;

**13.7** A existência da comissão de acompanhamento não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal), de Regulação e de Controle e Avaliação Assistencial;



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

Anexo: SUGESTÃO DE CARTAZ

# NESTA UNIDADE DE SAÚDE TEM OUVIDORIA



Para melhorar os serviços do SUS, o Amazonas quer ouvir você. Usuário do SUS, a Ouvidoria é um espaço para registrar sua manifestação.

## Atendimento

### Ouvidoria Geral do SUS

<http://ouvprod01.saude.gov.br/ouvidor/CadastroDemandaPortal.do>

Disque Saúde – 136

### Ouvidoria Secretaria de Estado de Saúde/SUSAM

[www.saude.am.gov.br/ouvidoria](http://www.saude.am.gov.br/ouvidoria)

[ouvidoria.sus@saude.am.gov.br](mailto:ouvidoria.sus@saude.am.gov.br)

0800 280 8282

Atendimento de segunda a sexta das 08h às 12h.

### Ouvidoria Secretaria Municipal de Saúde/SEMSA-Manaus

<http://semsa.manaus.am.gov.br/fale-conosco>

[ouvidoria.sus@pmm.am.gov.br](mailto:ouvidoria.sus@pmm.am.gov.br)

0800 092 1603

Atendimento de segunda a sexta das 08h às 13h e das 15h às 18h.

Secretaria Municipal de Saúde



Ministério da Saúde



Secretaria de Estado de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS



**ANEXO X**  
**RELATÓRIO DE VISTORIA TÉCNICA**

IDENTIFICAÇÃO	
CNES:	Estabelecimento de Saúde:
Endereço:	Bairro:
E-mail:	Contato:
Técnicos:	
Tipos de atendimento	
( ) SUS                      ( ) Particular                      ( ) Convênios	

Horário de Atendimento		
( ) Matutino	( ) Vespertino	( ) Noturno

Dias de Atendimento					
( ) Segunda	( ) Terça	( ) Quarta	( ) Quinta	( ) Sexta	( ) Sábado

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E CAPACIDADE INSTALADA**

**1. Recursos Humanos**

Profissionais	QTD Informada	QTD Encontrada

**2. Infraestrutura Operacional (Quantidade / Capacidade)**

UNIDADE/AMBIENTE	Informado	Encontrado
Área/sala de espera com nº assentos/recepção		
Sala de coleta		
Sanitário adaptado		
Outros sanitários		
Sala de arquivo / SAME		



Sala de procedimento individualizado		
Área/sala de processamento de equipamentos, acessórios e outros produtos para a saúde.		
Área para classificação e distribuição de amostras		
Sala de preparo de reagentes		
Laboratório de hematologia		
Laboratório de parasitologia- Área de preparo- Área de microscopia		
Laboratório de urinálise		
Laboratório de bacteriologia ou microbiologia		
Laboratório de bioquímica-Área para eletroforese		
Sala de recepção e classificação de lâminas		
Sala de Microscopia		

### 3. Equipamentos (Quantidade / Capacidade)

DESCRIÇÃO	ENCONTRADO	OBSERVAÇÕES

### 4. Condições Gerais

DESCRIÇÃO	SIM	NÃO
Procedimento Operacional Padrão		
Registro de realização de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos		
Registro de verificação e calibração de equipamentos e instrumentais		
Manual de Biossegurança		
Plano de Educação Continuada		
Instruções escritas e atualizadas das rotinas técnicas implantadas		
Há instruções escritas, em linguagem acessível, orientando sobre o preparo e coleta de amostras tendo como objetivo o entendimento do paciente		
Há instruções escritas, disponíveis e atualizadas para todos os processos analíticos		
Há instruções escritas, disponíveis e atualizadas para todos os processos pós-analíticos		

Conclusão:

Assinaturas: