Governo do Estado do Rio de Janeiro
Fundação Saúde
Diretoria Técnico Assistencial

TERMO DE REFERÊNCIA

1. **DO OBJETO**

1.1 Objetivo

A presente contratação tem por objeto a **prestação de serviços especializados na coleta de amostras biológicas e na realização de exames de análises clínicas**, abrangendo coleta, identificação, acondicionamento, transporte, processamento, análise laboratorial e entrega dos resultados, para a unidade **Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchiades Calazans (HTO BAIXADA) e do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTO LINDU),** unidade sob a gestão da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FS).

A empresa contratada deverá garantir a **segurança**, **qualidade** e **confiabilidade** na coleta, análise e entrega dos resultados dos exames clínicos, de acordo com as necessidades da Unidade de Saúde sob a gestão da **Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FS)**.

Com a presente aquisição almeja-se alcançar a seguinte finalidade: manter a oferta do serviço público no que tange à **COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS E REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS** aos usuários dos **Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchiades Calazans (HTO BAIXADA) e do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTO LINDU)**, unidade estadual sob gestão da Fundação Saúde.

1.2 Justificativa da contratação:

A Fundação Saúde é uma entidade pública, de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, regida pela Lei Estadual nº 5.164/2007, alterada pela Lei Estadual nº 6.304/2012, que visa à gestão da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro. Por ser órgão integrante da administração pública indireta, está vinculada à Secretaria de Estado de Saúde e atua em consonância com as diretrizes constitucionais e legais previstas para o Sistema Único de Saúde, conforme o contrato de gestão vigente.

Tem como objetivo institucional, dentre outros, "executar e prestar serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro" (http://www.fs.rj.gov.br/fidelidade/wp-content/uploads/2013/03/Estatuto.pdf).

Fundação Saúde possui Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde para o gerenciamento de diversas unidades de saúde públicas estaduais;

A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro deve, portanto, **manter a prestação dos serviços executados** na UNIDADE, visando evitar a interrupção de suas atividades;

A contratação de empresa especializada para realização do presente serviço se faz necessária, pois o diagnóstico por exames laboratoriais é de fundamental importância em complementação ao diagnóstico clínico convencional, fornecendo aporte para confirmação das evidências clínicas inicialmente detectadas.

A patologia clínica é uma especialidade direcionada à realização de exames complementares no auxílio ao diagnóstico no sangue, urina, fezes e outros materiais biológicos, com impacto nos diferentes estágios da cadeia de saúde: prevenção, diagnóstico, prognóstico e acompanhamento terapêutico.

O estabelecimento de diretrizes para a organização da rede laboratorial é particularmente importante à medida que os exames de laboratório estão entre os mais necessários e realizados no apoio diagnóstico à prática clínica, com repercussões importantes em termos de cuidados aos pacientes, impacto na saúde e custos para o sistema de saúde. Além disso, a organização desses serviços representa uma tarefa complexa, por exigir a combinação de tecnologias diversificadas e a sua adaptação às características locais, no que diz respeito aos aspectos epidemiológicos, sanitários, econômicos, entre outros (Ministério da Saúde, 2013).

Os Exames laboratoriais respondem por aproximadamente 70% (setenta por cento) dos exames complementares solicitados na prática médica para tomada de decisões, sendo utilizados tanto para o diagnóstico como para o monitoramento da terapêutica instituída. Em ambientes hospitalares os exames laboratoriais são ferramentas essenciais ao suporte de situações de emergência sendo considerados críticos para o diagnóstico precoce de patologias clínicas ou cirúrgicas passíveis de intervenção médica imediata impedindo a deterioração do quadro clínico e evitando o óbito.

Portanto e considerando:

A contratação se justifica pela necessidade de garantir o **diagnóstico clínico preciso, ágil e seguro** dos usuários atendidos pela Unidade de Saúde gerida pela FS, assegurando a continuidade e a efetividade da assistência em saúde. A terceirização dos serviços laboratoriais visa atender à demanda crescente por exames, suprindo a as demandas das unidades, garantindo **qualidade técnica**, **confiabilidade dos resultados** e **aderência às normas vigentes**.

Conclui-se pela necessidade da contratação dos serviços assistenciais pleiteados nesta oportunidade**,** objetivando a continuidade da assistência com o devido lastro contratual.

1.3 Instrumentos de planejamento

A presente aquisição tem previsão no plano anual de contratações deste ente, disponível no endereço eletrônico https://pncp.gov.br/app/pca/42498600000171/2025/59, o qual segue em constante atualização por parte da SEPLAG.

1.4 Disponibilidade Orçamentária e Financeira

A apresentação da dotação orçamentária, com detalhamento da conta contábil, da natureza de despesa, do programa de trabalho e fonte será descrita pelo setor competente da FSERJ.

1.5 Classificação dos serviços da contratação

O objeto desta contratação é classificado como bem comum nos termos do inciso XIII do art.6 da Lei nº 14.133/2021.

2. DESCRIÇÃO DO OBJETO

2.1 Definição do objeto

O objeto encontra-se previsto no Plano de Contratações Anual da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ) e consiste na contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de Patologia Clínica no **Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchiades Calazans (HTO BAIXADA) e do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTO LINDU)**, conforme as especificações e quantidades no quadro 1.

2.2 Identificação dos itens, quantidades e unidades

O objeto em tela trata de serviço com natureza continuada e não de serviço que exija contratações frequentes, atendendo a demanda definida, sugere-se que o mesmo siga por licitação padrão (Pregão Eletrônico) com fundamento no art. 28, inciso I da Lei 14.133/2021.

Quadro 1 - Quantidade Estimada da Contratação

LOTE	CÓDIGO SIGA	ID SIGA	DESCRIÇÃO	UN	QUANT	UNIDADE
01	03380010041	160848	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATACAO DE EMPRESA PARA REALIZACAO DE EXAME DE PATOLOGIA CLINICA E ANATOMOCITOPATOLOGIA	SERVIÇO	01	HTO BAIXADA
	03380010041	160848	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATACAO DE EMPRESA PARA REALIZACAO DE EXAME DE PATOLOGIA CLINICA E ANATOMOCITOPATOLOGIA	SERVIÇO	01	HTO LINDU
Especificação Complementar: **A presente aquisição compreende os seguintes serviços:** **Coleta de amostras biológicas de pacientes, incluindo sangue, urina, fezes, escarro, secreções e outros materiais conforme demanda da Unidade de Saúde;** **Processamento, análise técnica e emissão de laudos dos exames laboratoriais solicitados, observando rigorosos critérios de qualidade, segurança e prazos estabelecidos;**						

2.3 Informações complementares

a) Trata-se de contratação de empresa especializada na prestação de análises clínicas **e** para atender às demandas do **Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchiades Calazans (HTO BAIXADA) e do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTO LINDU),**

b) assim, é de entendimento que o objeto não seja divisível, vez que os serviços prestados necessitam de integração operacional para a sua escorreita consecução. Ainda, a contratação por lote propicia a ampla participação de licitantes, permitindo também a economia de escala, sem prejuízo para o conjunto do funcionamento da Unidade.

c) O serviço a ser contratado é comum, encontrando padronização no mercado.

d) O serviço a ser contratado é de fornecimento continuado, considerando ser necessário à permanente manutenção da atividade assistencial da (s) Unidade (s).

e) A descrição do objeto não restringe o universo de competidores.

f) O objeto da contratação encontra-se previsto no Plano de Contratações Anual (PCA) da Fundação Saúde, disponível no endereço eletrônico https://pncp.gov.br/app/pca/42498600000171/2025/59, o qual segue em constante atualização por parte da SEPLAG.

3. JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE ESTIMADA REQUERIDA

3.1. O quantitativo necessário para atender à Unidade foi estimado com base na produção histórica de exames realizada pela atual prestadora dos serviços laboratoriais, considerando o período de **12 (doze) meses**. A **estimativa mensal de exames de patologia clínica e anatomia patológica** encontra-se detalhada no **ANEXO III**, com projeção para atendimento da demanda ao longo de **1 (um) ano**.

3.2. A referida estimativa poderá sofrer **variações ao longo da vigência contratual**, em razão de fatores epidemiológicos, readequações e ampliações estruturais, bem como **alterações no perfil assistencial** da Unidade. Eventuais adequações de quantitativo e valores deverão ser formalizadas por meio de **reajustes contratuais**, conforme previsto na legislação vigente.

3.3. A prestação dos serviços de laboratório de análises clínicas deverá ocorrer de forma **ininterrupta**, ou seja, **24 (vinte e quatro) horas por dia, durante os 7 (sete) dias da semana**, garantindo a continuidade da assistência laboratorial à população.

3.4. Os dados utilizados para a estimativa de demanda foram fornecidos pelas unidades e refletem a produção dos últimos 12 (doze) meses, ajustada para refletir uma **projeção anual** com base em tendência de atendimento e sazonalidades.

3.5. Ao quantitativo estimado foi acrescida uma **margem de segurança de aproximadamente 20%**, com pequenas variações decorrentes de arredondamentos e reserva técnica. Essa margem visa assegurar cobertura em **situações imprevistas e/ou de ampliação de demanda**, sem comprometer a regularidade dos serviços.

3.6. O **modelo da planilha de custos** para apresentação das propostas de preços encontra-se disponível no **ANEXO X**, devendo ser rigorosamente seguido pelas licitantes.

3.7. Natureza Estimativa da Planilha de Quantitativos

Nota explicativa:
A planilha constante no **ANEXO III** possui caráter **estritamente estimativo**, elaborada com base na produção histórica da unidade. Seu objetivo é fornecer **subsídio técnico para o dimensionamento contratual e previsão de custos**.

As solicitações de exames deverão observar as **necessidades clínicas individuais de cada paciente**, a **realidade epidemiológica vigente**, o **perfil assistencial da unidade**, bem como as **demandas sazonais e emergenciais** que possam surgir ao longo da execução do contrato, desde que dentro do escopo contratado e em conformidade com a prática médica assistencial e os protocolos clínicos.

3.8. NA PLANILHA DE CUSTOS ANEXO IX**, DEVERÁ SER DESCARTADO O VALOR APÓS A SEGUNDA CASA DECIMAL DO VALOR BRUTO DO EXAME.**

4. DEFINIÇÃO DA NATUREZA

4.1 Condições gerais

O objeto desta contratação é classificado como bem comum nos termos do inciso XIII do art.6 da Lei nº 14.133/2021.

CONDIÇÃO DE FORNECIMENTO DO SERVIÇO.

a) Trata-se da **contratação de empresa especializada para a coleta de amostras biológicas e a realização de exames de análises clínicas**, conforme as condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Termo de Referência e em seus anexos.
A contratação destina-se a atender à demanda do **Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchiades Calazans (HTO BAIXADA)** integrante do **Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTO LINDU)**, unidade sob gestão da **Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FS)**.

b) A presente contratação abrange a totalidade dos **exames constantes da TABELA SUS**, incluindo suas eventuais atualizações. Para os exames de solicitação frequente que **não constam da Tabela SUS**, adotar-se-ão os valores da **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, versão 2023**, **sem aplicação de índice de reajuste**, conforme disposto no **ANEXO IX** deste Termo de Referência.

Outros exames não especificados neste documento poderão ser autorizados **excepcionalmente pela Direção da Unidade**, desde que haja prévia solicitação acompanhada da apresentação dos respectivos custos, com base na **Tabela SUS ou CBHPM 2023**, conforme aplicável e suas autualizações.

c) Para garantir a eficiência, rastreabilidade e qualidade dos serviços prestados, a empresa contratada deverá:

Ser integralmente responsável pela coleta e transporte do material biológico;

Disponibilizar, às suas expensas, equipamentos, equipe técnica qualificada, materiais e insumos necessários à execução dos serviços;

Assegurar a infraestrutura adequada ao funcionamento do ponto de coleta, incluindo atividades administrativas, adequação predial, manutenção da infraestrutura física e tecnológica do espaço destinado à prestação dos serviços, conforme condições estabelecidas neste Termo de Referência.

Seguir rigorosamente as normas e diretrizes abaixo:

- **RDC ANVISA nº 978/2025,** (Regulamento Técnico para o funcionamento de Laboratórios de Análises Clínicas);
- **BPLC** (Boas Práticas de Laboratório Clínico);
- **NIT/DICLA 083** (Norma Técnica do Departamento de Qualidade em Laboratórios Clínicos);
- **RDC ANVISA nº 222/2018** (Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências)Instalar uma Unidade Laboratorial na Unidade de Saúde determinada neste TR**.**

Cabe ressaltar que as dependências da Unidade de Saúde gerida pela Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ) utilizadas para atividades laboratoriais não poderão, em hipótese alguma, ser utilizadas como sede operacional da empresa contratada para atendimento de demandas externas.

É expressamente vedado o processamento, análise ou armazenamento de amostras provenientes de outras unidades de saúde (públicas ou privadas) nas instalações pertencentes à FSERJ.

Toda e qualquer atividade relacionada a exames de outras unidades deverá ocorrer exclusivamente no Núcleo Técnico Central (Matriz) da empresa contratada, não sendo permitida a utilização da estrutura da FSERJ para tal fim, sob pena de rescisão contratual, aplicação de sanções administrativas e responsabilização nos termos da Lei nº 14.133/2021.

A empresa contratada deverá:

1. Instalar a Unidade Laboratorial nas dependências da unidade contratante no prazo de 20 (vinte) dias corridos, contados a partir da assinatura do contrato;
2. Disponibilizar os equipamentos laboratoriais descritos no ANEXO II, compatíveis com a execução dos exames previstos neste Termo de Referência;
3. Realizar nas dependências da Unidade de Saúde todos os exames laboratoriais definidos como de realização local, conforme previsto neste Termo de Referência;
4. Encaminhar ao seu Núcleo Técnico Central (Laboratório Matriz) os exames que, por natureza técnica ou previsão contratual, não possam ser processados localmente, observando rigorosamente os prazos estabelecidos para entrega dos resultados;
5. Implantar o interfaceamento de sistema entre o sistema laboratorial da contratada e o sistema de gestão da Unidade de Saúde, garantindo a integração de dados, rastreabilidade das amostras e agilidade na liberação dos laudos;
6. Concluir a instalação definitiva da Unidade Laboratorial nas dependências da contratante em até 60 (sessenta) dias contados da assinatura do contrato.

A partir do 61º (sexagésimo primeiro) dia, a unidade laboratorial deverá estar em pleno funcionamento, totalmente apta a atender a demanda de exames solicitados pela Unidade de Saúde, conforme condições previstas neste Termo de Referência;

7. Indicar formalmente um Responsável Técnico pela unidade laboratorial instalada na Unidade de Saúde, nos termos da legislação sanitária vigente, especificamente em conformidade com a RDC nº 978, de 6 de junho de 2025;

8. Apresentar o responsável técnico à Direção da Unidade antes do início das atividades laboratoriais, devendo este profissional ser legalmente habilitado (biólogo, biomédico ou farmacêutico);

9. Manter um supervisor de pessoal técnico em tempo integral na unidade laboratorial instalada, conforme previsto na RDC nº 978/2025, sendo obrigatoriamente profissional de nível superior (biólogo, biomédico ou farmacêutico), com apresentação formal no primeiro dia de funcionamento do laboratório;

10. Disponibilizar a equipe mínima de profissionais técnicos, conforme o quantitativo e perfis descritos no quadro a seguir, necessários à operação da Unidade Laboratorial (quadro será inserido abaixo ou como anexo específico, conforme opção do edital).

Quantidade mínima de profissionais a disponibilizar para a unidade		
Cargo/Profissional	Quantidade Mínima	Observações
Responsável Técnico da unidade (RT)/Supervisor Técnico	1	Profissional legalmente habilitado: biomédico, biólogo ou farmacêutico. Presença de 20h semanais (mínimo).Presença obrigatória em tempo integral na unidade.
Biomédico/Biólogo/Farmacêutico (plantão)	1	Um por turno, para cobertura 24h.
Técnico de Laboratório		Presença contínua para suporte técnico e execução da rotina laboratorial.
Técnico em Coleta	xx	Um por turno para garantir coleta contínua
Auxiliar Administrativo	1	Apoio na digitação de exames, interfaceamento e fluxo de laudos.

Desenvolver as atividades nas dependências da (s) Unidade (s) com profissionais devidamente uniformizados, conforme o padrão visual e normativo adotado pela Unidade de Saúde. Os uniformes deverão ser fornecidos pela empresa contratada, não cabendo à Contratante qualquer responsabilidade quanto ao fornecimento, reposição ou manutenção do vestuário

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO:

5.1 A qualidade do serviço executado será avaliada pelos padrões técnicos e administrativos de qualidade do serviço;

5.2 A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, relatório consolidado por Unidade referente ao período de prestação dos serviços, conforme apresentado no **ANEXO III.**

5.3. Em papel timbrado, com informações claras e inequívocas acerca dos procedimentos realizados.

5.4 A Fundação Saúde deverá formalmente receber cada um dos relatórios – formulário Instrumento de Medição de Resultado - IMR para avaliação técnica da qualidade dos serviços prestados, conforme modelo apresentado no **anexo VII** - relatório mensal consolidado - em conjunto com a respectiva Nota Fiscal, devidamente atestados, mediante protocolo físico ou eletrônico, para liquidação mensal;

5.5 O Pagamento à CONTRATADA será realizado em parcelas mensais periódicas, conforme o quantitativo devidamente realizado e estabelecido no contrato;

5.6 Duração do contrato

a. O contrato terá vigência de 01 (um) ano, a contar da data estabelecida para o início da sua vigência, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até que se completem 10 (dez) anos, desde que haja interesse da Administração, concordância da contratada e comprovada a vantajosidade.

b. Na fase de contratação da empresa de análises clínicas deverão ser observadas e cumpridas as legislações relativas ao registro da empresa e dos profissionais de nível superior e técnicos, conforme os respectivos Conselhos Profissionais do Estado do Rio de Janeiro, a saber**:**

·LEI Nº 6.839, DE 30 DE OUTUBRO DE 1980, que dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões.

·LEI n. º 6.684, de 3 de setembro de 1979, que regulamenta as profissões de Biólogo e de Biomédico, cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Biologia e Biomedicina, e dá outras providências.

·Resolução nº 197/2003 regulamenta a atuação do Biólogo Responsável Técnico em laboratórios de análises clínicas e afins, detalhando suas atribuições, responsabilidades e a exigência de registro no CRBio.

·A Resolução nº 464/2007, do CFF, regula as atividades dos Técnicos de Patologia Clínica, estabelecendo a necessidade de registro no Conselho Regional de Farmácia (CRF), e é necessário que o profissional esteja regularizado junto ao conselho, para que o profissional possa atuar legalmente em laboratório de análises clínicas sob supervisão do Biólogo/Biomédico responsável pela unidade, conforme as disposições da resolução e o Código de Ética Profissional.

6. Reajuste de preços

Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se referir, a CONTRATADA poderá fazer jus ao reajuste do valor contratual pelo índice definido na contratualização.

7. Garantia

a) Exigir-se-á do futuro contratado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contado da data da assinatura do contrato, uma garantia, a ser prestada em qualquer modalidade prevista pelo § 1º, art. 96 da Lei n.º 14.133, da ordem de 5 % (cinco por cento) do valor do contrato, a ser restituída após sua execução satisfatória.

b) A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação.

c) Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, a garantia deverá ser complementada, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, para que seja mantido o percentual de 05 (cinco por cento) do valor do Contrato.

d) Nos casos em que valores de multa venham a ser descontados da garantia, seu valor original será recomposto no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de rescisão administrativa do contrato".

e) A garantia poderá ser dispensada, e o dispositivo suprimido, a critério e com justificativa específica da Autoridade Competente da FSERJ.

8. Critérios e práticas de sustentabilidade

a) A contratada, na execução da prestação objeto deste Edital, deverá, quando aplicável, atender aos critérios de sustentabilidade ambiental;

b) utilizar produtos de limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados que atendam às classificações e especificações determinadas pela ANVISA;

c) observar as normas da Resolução CONAMA no que diz respeito aos equipamentos de limpeza que gerem ruído durante seu funcionamento.

d) estabelecer fluxo adequado para o tratamento e a destinação de seus resíduos sólidos, líquidos e resíduos contaminantes ou químicos."

9. Possibilidade de subcontratação:

a). Realizar os procedimentos técnicos e operacionais em relação ao objeto contratado sem recorrer a subcontratação plena dos serviços. Caso ocorra a necessidade de subcontratação específica de alguma modalidade/grupo de exame a FS deverá ser comunicada previamente para avaliação da documentação da empresa que deverá estar em consonância com o estabelecido no item 7 para posterior autorização.

b) . É permitida a subcontratação parcial do objeto entre os limites mínimo e máximo de 7% e 15%, respectivamente, do valor total do contrato, nas seguintes condições:

c). Em se tratando de exames raros ou de baixa demanda (exemplo: Testes moleculares e exames sorológicos/imunológicos), comprometendo -se, no entanto, a evidenciar contrato com a referida subcontratada, além de comprovação da participação em programa de Controle Externo da Qualidade para os analitos em questão.

d) A subcontratada deverá transportar, em conformidade com as normas de segurança biológica, o material biológico da Unidade Laboratorial existente na unidade a outros laboratórios contratados utilizando meios de transporte seguros, garantindo a integridade e a segurança do material biológico, devendo ser acondicionado em caixas térmicas de temperatura e embalagens ideais, devidamente identificadas, segregadas de acordo com a natureza de compatibilidade do tipo de material. Deverá apresentar a planilha de temperatura das maletas de transportes e suas devidas correções quando necessárias.

e). É vedada a subcontratação completa ou da parcela principal da obrigação.

f). As microempresas e/ou empresas de pequeno porte a serem subcontratadas serão avaliadas e qualificadas pela licitante, juntamente com a descrição dos bens e/ou serviços a serem por elas fornecidos.

g) São obrigações adicionais da contratada, em razão da subcontratação:

§ Apresentar a documentação de regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte subcontratadas, sob pena de rescisão, aplicando-se o prazo para regularização previsto no § 1º do art. 4º do Decreto nº 8.538, de 2015;

§ Substituir a subcontratada, no prazo máximo de trinta dias, na hipótese de extinção da subcontratação, mantendo o percentual originalmente subcontratado até a sua execução total, notificando o órgão ou entidade contratante, sob pena de rescisão, sem prejuízo das sanções cabíveis, ou a demonstrar a inviabilidade da substituição, hipótese em que ficará responsável pela execução da parcela originalmente subcontratada;

h). Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da Contratada pela perfeita execução contratual, bem como pela padronização, pela compatibilidade, pelo gerenciamento centralizado e pela qualidade da subcontratação, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

i). Não será aplicável a exigência de subcontratação quando a licitante for qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte.

j). A contar da data de assinatura do contrato, a empresa contratada, caso tenha optado pela subcontratação da referida parcela, terá o prazo de 10 (dez) dias para apresentar cópia do respectivo contrato firmado junto à subcontratada.

k). O documento constante no subitem acima só será válido se apresentado em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou acompanhada do original para ser autenticada por servidor da Administração ou publicação em órgão de imprensa oficial.

10. Possibilidade de participação de consórcio

a) Quanto ao consórcio, a vedação à participação de interessadas que se apresentem constituídas sob a forma de consórcio se justifica na medida em que nas contratações do ramo, é bastante comum a participação de empresas de pequeno e médio porte, às quais, em sua maioria, apresentam o mínimo exigido no tocante à qualificação técnica e econômico-financeira, condições suficientes para a execução de contratos dessa natureza, o que não tornará restrito o universo de possíveis licitantes individuais.

b) A ausência de consórcio não trará prejuízos à competitividade do certame, visto que, em regra, a formação de consórcios é admitida quando o objeto a ser licitado envolve questões de alta complexidade ou de relevante vulto, em que empresas, isoladamente, não teriam condições de suprir os requisitos de habilitação do edital. Nestes casos, a Administração, com vistas a aumentar o número de participantes, admite a formação de consórcio.

c). Entretanto, no caso em tela, verifica-se que eventual formação do tipo para participação na referida licitação poderia causar restrição na concorrência, bem como a manipulação dos preços, prejudicando a economicidade. Assim sendo, caso surja licitante que se sinta prejudicado com a escolha administrativa, poderá impugnar o edital apresentando suas razões específicas à consideração da Administração que, em autotutela, poderá rever sua posição.

d). Desta feita, conclui-se que a vedação de constituição de empresas em consórcio para o caso concreto é o que melhor atende ao interesse público, por prestigiar os princípios da competitividade, economicidade e da moralidade.

11. Possibilidade de participação de cooperativa

a). As contratações públicas estaduais de bens, serviços e obras destinadas exclusivamente à participação de microempresas, empresas de pequeno porte, empresários individuais e cooperativas deverão obedecer aos artigos 47 a 49 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, com as alterações promovidas pela Lei Complementar nº 147, de 7 de agosto de 2014, e pelo Decreto Estadual nº 42.063, de 06 de outubro de 2009.

b). Poderão participar das licitações exclusivas a que se refere o item "a" as microempresas, empresas de pequeno porte, empresários individuais e cooperativas, na forma do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 c/c art. 34, da Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007.

c). É possível dizer que, como regra, é permitida a participação de cooperativas em licitações. A exceção fica por conta das contratações cujo objeto envolva o exercício de atividade que demande a existência de vínculos de emprego/subordinação desses profissionais com a pessoa jurídica contratada (cooperativa), bem como dispensam os elementos da habitualidade e pessoalidade.

12. Reserva de cota de microempresa, empresa de pequeno porte e microempreendedor individual.

Aconselha-se a observância das condições de participação exclusiva das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – ME e EP, de acordo com o inciso I do art. 48 da Lei Complementar nº 147/2014, o qual estabelece que o processo licitatório deve ser destinado exclusivamente à participação dessas empresas quando o valor dos itens de contratação for de até R$ 80.000,00.

13. Incidência do programa de integridade

Não se aplica, haja vista que na LLC não há mais previsão de valores mínimos para enquadramento das modalidades licitatórias e de acordo com o texto legal da citada legislação, a obrigatoriedade da implementação de Programa de Integridade se dará para as licitações de grande vulto, qual seja, R$200.000.000,00 (duzentos milhões de reais), faz-se necessária uma nova interpretação para o tema apenas no que tange ao valor das contratações.

6. REQUISITOS MÍNIMOS PARA EXECUÇÃO

6.1 Qualificação técnica

Para fins de habilitação na presente licitação, a empresa licitante deverá apresentar a documentação técnica abaixo, que comprove sua aptidão para o desempenho do objeto contratado:

a) Atestado de capacidade técnica para desempenho de atividade, mediante apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado do ramo hospitalar de saúde, que comprove experiência prévia para o objeto a ser contratado – realização de exames laboratoriais; o atestado deverá ser emitido em papel timbrado da pessoa jurídica, contendo o CNPJ, a razão social e o endereço da empresa; a empresa deverá comprovar da experiência prévia de pelo menos 50% (cinquenta por cento) da hora total a ser contratada, (Enunciado n.º 39 – PGE), conforme demonstrado no quadro abaixo:

EXAMES LABORATORIAIS	QUANTIDADE MENSAL	TOTAL 1 ano	50%
HTO BAIXADA	7.830	93.960	46.980
HTO DONA LINDU	8.836	106.032	53.016

O Atestado de Capacidade Técnica apresentado pela empresa licitante deverá:

Comprovar que a licitante executou ou prestou serviços de complexidade igual ou superior àqueles exigidos neste Termo de Referência, compatíveis com o perfil da (s) unidade (s) de saúde solicitante (s), incluindo a realização de exames de análises clínicas em ambiente hospitalar ou unidade de pronto atendimento (UPA), com volume e diversidade semelhantes.

·O atestado deverá ser emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, devidamente assinada por representante legal da contratante, com identificação do responsável técnico pela execução dos serviços.

·Para efeito de comprovação da aptidão técnica, serão aceitos atestados referentes a serviços executados nos últimos 2 (dois) anos, contados retroativamente a partir da data de publicação do edital, de forma a garantir que a experiência seja recente e tecnicamente relevante.

b) Licença de Funcionamento, expedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal (local) da sede do licitante, conforme os termos da RDC nº 978/2025. A Licença deverá estar dentro do prazo de validade. Nos Estados ou Municípios em que os órgãos competentes não estabelecem validade para a Licença, deverá ser apresentada a respectiva comprovação legal.

c) Registro da empresa licitante no Conselho Regional de Medicina – CRM, OU BIOMEDICINA, OU BIOLOGIA, OU FARMÁCIA.

d) Apresentação da documentação do Responsável Técnico da Empresa (Matriz), com o registro no respectivo Conselho Regional;

d) Indicação do Responsável Técnico pela Unidade Laboratorial a ser instalada no Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchiades Calazans (HTO BAIXADA) e do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTO LINDU), com apresentação de currículo e documentação que comprove experiência prévia compatível com os serviços descritos neste Termo de Referência.

f) Indicação do Supervisor Técnico que atuará presencialmente na Unidade Laboratorial do HTO BAIXADA e HTO LINDU, também com comprovação de experiência prévia compatível, conforme preceitua a RDC nº 978/2025.

g) Apresentação de descrição do projeto técnico de prestação dos serviços, contemplando layout proposto, fluxograma operacional, recursos humanos e cronograma de execução. Deve-se incluir ainda o relatório de aparelhamento técnico disponível, com:

·Catálogo ilustrativo dos equipamentos, com especificação de marca e modelo;

·Número de registro dos equipamentos junto à ANVISA.

h) Comprovação de adesão da empresa a pelo menos um Programa de Controle de Qualidade Externo (CQE), conforme exigido pela RDC nº 978/2025, Capítulo I, Seção III, Item XI.

i) Atestado de Visita Técnica, conforme modelo a ser fornecido pela FSERJ, ou, alternativamente, Declaração de ciência das condições locais de execução do objeto, ou Termo de Responsabilização, conforme definido neste Termo de Referência.

A visita técnica, se escolhida, deverá ser realizada por profissional legalmente habilitado e credenciado pela empresa licitante, preferencialmente o Responsável Técnico, e o atestado deverá ser assinado no ato da visita, nas dependências do HTO BAIXADA/ HTO DONA LINDU.

j) A critério da FSERJ, poderá ser realizada vistoria técnica no Núcleo Técnico Central (matriz) da empresa licitante, conforme previsão do art. 48 da Lei nº

14.133/2021, com o objetivo de verificar a infraestrutura física, equipamentos e procedimentos da empresa, nos moldes da RDC nº 978/2025.

6.2. Qualificação econômico-financeira

Conforme processos SEI-080007/001169/2024 e SEI-080002/010112/2025, para habilitação econômico financeira são necessários os documentos abaixo:

a). Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor, caso se trate de pessoa jurídica, ou certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do fornecedor, caso se trate de pessoa física ou de sociedade simples.

b). Não será causa de inabilitação do licitante a anotação de distribuição de processo de recuperação judicial ou de pedido de homologação de recuperação extrajudicial.

c) Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, em atenção ao contido no Art. 69, inciso I da Lei 14.133/21, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

§ Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício social no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

§ Os fornecedores criados no exercício financeiro da contratação deverão atender a todas as exigências da habilitação e ficam autorizados a substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura;

§ Poderá ser apresentado o balanço intermediário, caso autorizado por lei ou pelo contrato/estatuto social.

§ Caso o fornecedor seja cooperativa, o balanço e as demais demonstrações contáveis deverão ser acompanhados de cópia do parecer da última auditoria contábil-financeira, conforme dispõe o artigo 112 da Lei nº 5.764, de 1971, ou de uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

§ Para fins de habilitação econômico-financeira de sociedade empresária em recuperação judicial deverão ser considerados os valores constantes no Plano de Recuperação Judicial, homologado pelo Juízo competente, para fins de apuração dos índices contábeis previstos no edital.

d). Na forma do Art. 69, §4º da Lei 14.133/21, é exigido capital mínimo ou de patrimônio líquido mínimo equivalente a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação;

e). Em homenagem ao Art. 134 do Decreto 1.525/2022, é exigido capital social ou patrimônio líquido mínimo equivalente a 10% (dez por cento) do valor da contratação nos casos de aquisição com entrega futura e na execução de obras e serviços;

f). Comprovação da boa situação financeira da empresa mediante obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), iguais ou superiores a 1 (um), obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

LG =	Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo / Passivo Circulante + Passivo Não Circulante
SG =	Ativo Total / Passivo Circulante + Passivo Não Circulante
LC =	Ativo Circulante / Passivo Circulante

- O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

6.3 Habilitação jurídica

Conforme minuta padrão de edital da PGE/RJ (https://pge.rj.gov.br/entendimentos/), para fins de comprovação da habilitação jurídica, deverão ser apresentados, consoante o caso, os seguintes documentos:

a). Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional.

b). Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.

c). Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br.

d). Sociedade Limitada Unipessoal - SLU: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor inscrito no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório do administrador, sendo assim enquadrada a sociedade identificada como Empresas Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI, na forma do art. 41, da Lei nº 14.195, de 26 de agosto de 2021.

e). Sociedade Empresária Estrangeira em funcionamento no País: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020 ou norma posterior que regule a matéria.

f). Sociedade Simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores.

g). Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz.

h). Sociedade Cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, demonstrando que a sua constituição e funcionamento observam as regras estabelecidas na legislação aplicável, em especial a Lei nº 5.764/1971, a Lei nº

12.690, de 19 de julho de 2012, e a Lei Complementar nº 130, de 17 de abril de 2009.

i). Quando cabível, os documentos apresentados devem estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

6.4 Habilitação fiscal, social e trabalhista

Conforme minuta padrão de edital da PGE/RJ (https://pge.rj.gov.br/entendimentos/), para habilitação fiscal, social e trabalhista são necessários os documentos abaixo:

a) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso.

b) Regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social.

c) Regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

d) Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7°, XXXIII, da Constituição.

e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

f) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual/distrital <OU> municipal, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

·O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar nº 123/2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal, eis que a apresentação do Certificado de Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI supre tais requisitos.

g) Prova de regularidade com a Fazenda do Estado do Rio de Janeiro, mediante a apresentação de:

·Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda;

·Certidão Negativa de Débitos em Dívida Ativa, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, para fins de participação em licitação, expedida pela Procuradoria Geral do Estado.

h) Regularidade com a Fazenda Estadual <OU> Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre, com a apresentação, conforme o caso, de:

·Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, perante o Fisco estadual, pertinente ao Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual, Intermunicipal e de Comunicação – ICMS, bem como de Certidão perante a Dívida Ativa estadual, podendo ser apresentada Certidão Conjunta em que constem ambas as informações;

·Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS.

i). Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais <OU> municipais relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

j). Na hipótese de cuidar-se de microempresa ou de empresa de pequeno porte, na forma do art. 42 da Lei Complementar nº 123/2016, a documentação somente será exigida para efeito de assinatura do contrato, caso se sagre vencedora no certame.

·Em sendo declarada vencedora do certame microempresa ou empresa de pequeno porte com débitos fiscais e trabalhistas, ficará assegurado, a partir de então, o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de negativas, na forma do art. 42, § 1º, da Lei Complementar nº 123/2016.

·O prazo acima poderá ser prorrogado por igual período, a critério exclusivo da Administração Pública.

k) A não regularização da documentação no prazo estipulado implicará a decadência do direito à contratação, na forma do § 2º, do art. 42, da Lei Complementar nº 123/2016, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas neste Aviso.

6.5. Outras disposições documentais

a). Os documentos abaixo são solicitados para avaliação pela FSERJ:

b) Apresentação de declaração de que possui pessoal técnico necessário para a prestação dos serviços a serem executados (ANEXO IV);

c) Apresentação de declaração de conhecimento dos serviços a serem executados e os seus locais de realização (ANEXO V);

d) Apresentação de relatório de visita técnica (ANEXO VI):

· A declaração formal da empresa participante de que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza do serviço pode substituir o relatório de visita técnica;

· As empresas concorrentes poderão realizar visita técnica ao (s) local (is) em que serão executados os serviços para que sejam avaliadas as condições locais do cumprimento da obrigação;

· As empresas participantes não poderão alegar o desconhecimento das condições e grau de dificuldades existentes como justificativa para se eximirem das obrigações assumidas em decorrência deste Termo de Referência, renunciando desde já o direito de questionar isso futuramente;

· Em nenhuma hipótese a FSERJ aceitará posteriores alegações com base em desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimento de quaisquer detalhes que poderiam ser obtidos com a vistoria, devendo a empresa vencedora assumir os ônus dos serviços decorrentes;

· O prazo para vistoria iniciar-se-á no primeiro dia útil seguinte ao da publicação do edital de licitação e termina em 05 (cinco) dias úteis antes da data da realização do pregão;

· A visita técnica deverá ser precedida de agendamento por e-mail com a Unidade, com cópia para a Fundação Saúde: FS: dta@fs.rj.gov.br

7. MODELO DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

A Fundação de Saúde indicará uma comissão para gestão e fiscalização da contratação, conforme regramento definido no Decreto Estadual nº. 48.817 de 24 de novembro de 2023.

7.1. Obrigações das partes

7.1.1. Obrigações do CONTRATANTE

1. Notificar por escrito a CONTRATADA quanto a quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços, solicitando providências para sua regularização no prazo definido contratualmente;

2. Disponibilizar a estrutura física da Unidade de Saúde, incluindo espaço adequado para a implantação da Unidade Laboratorial, compreendendo: sala técnica, área para estoque de materiais, sala de coleta (quando aplicável) e demais instalações necessárias ao pleno funcionamento dos serviços;

3. Transmitir à CONTRATADA as normas e procedimentos internos da unidade, zelando por seu cumprimento, com vistas à obtenção de melhores resultados na prestação dos serviços;

4. Fornecer à CONTRATADA, de forma tempestiva, todas as informações, documentos e condições necessárias à fiel execução do contrato;

5. Receber, avaliar e atestar os relatórios de produção e as notas fiscais apresentadas pela CONTRATADA, observando o cumprimento das especificações dos exames realizados;

6. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato por meio da equipe designada para tal finalidade, podendo solicitar ajustes e esclarecimentos sempre que necessário;

7. Assegurar que a completa instalação da (s) Unidade (s). Laboratorial (is) ocorra nas dependências da CONTRATANTE no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias após a assinatura do contrato, estando a Unidade plenamente operacional a partir do 61º (sexagésimo primeiro) dia, conforme condições previstas neste Termo de Referência.

7.1.2. Obrigações da CONTRATADA

A empresa CONTRATADA deverá:

Instalação e Estrutura técnica:

1. Instalar integralmente a Unidade Laboratorial nas dependências da unidade de saúde indicada pela CONTRATANTE, no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias corridos a partir da assinatura do contrato, estando plenamente funcional e apta ao atendimento a partir do 61º (sexagésimo primeiro) dia.

2. Apresentar e manter os equipamentos exigidos no ANEXO II, com registro na ANVISA, acompanhados de catálogos ilustrativos indicando modelo e marca, devidamente instalados e operacionais na Unidade Laboratorial, além de Realizar, obrigatoriamente, a **manutenção preventiva e corretiva** de todos os equipamentos utilizados na(s) Unidade(s) Laboratorial(is), por meio de **assistência técnica especializada**, com profissionais **treinados e certificados pelos respectivos fabricantes**, zelando também pela **conservação e pleno funcionamento das instalações e equipamentos** sob sua responsabilidade. A CONTRATADA deverá manter, no núcleo técnico da unidade, a **comprovação documental das manutenções realizadas** (ordens de serviço, relatórios técnicos e documentos correlatos), os quais deverão estar **disponíveis para consulta da fiscalização da CONTRATANTE a qualquer tempo**, inclusive com **acesso aos dados brutos** dos sistemas, sempre que requisitado.

3 . Garantir disponibilidade de equipamentos de backup em caso de falha técnica de equipamentos principais, mantendo plano de contingência com acionamento imediato. Os exames de urgência e emergência deverão ser liberados em até 2 (duas) horas, sendo obrigatória a solução técnica do incidente no equipamento primário em até 12 (doze) horas.

4. Disponibilizar estrutura técnica e recursos humanos conforme especificações deste Termo de Referência e seus anexos, com quantitativo mínimo de profissionais qualificados, uniformizados e registrados nos conselhos de classe competentes.

5. Indicar e manter os seguintes profissionais legalmente habilitados:
   a) Responsável técnico da matriz;
   b) Responsável técnico da Unidade Laboratorial;
   c) Supervisor técnico (farmacêutico, biomédico ou biólogo) presente na Unidade a partir do primeiro dia de operação.

6. Fornecer, instalar e manter todos os equipamentos principais e periféricos, inclusive administrativos e de informática, necessários para a realização integral dos serviços.

7. Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da Unidade Laboratorial, por assistência técnica autorizada, apresentando documentação comprobatória sempre que requisitada.

8. Garantir disponibilidade de equipamentos de backup e plano de contingência para exames de urgência, com solução de falhas em até 12 horas.

Execução Técnica dos Exames:

9. Realizar coleta, transporte, processamento e análise das amostras biológicas de acordo com normas técnicas, sanitárias e prazos contratuais, com equipe e logística próprias (dentro da própria unidade).

10. Executar os exames laboratoriais na própria Unidade sempre que possível; exames não disponíveis localmente deverão ser encaminhados ao núcleo técnico central da CONTRATADA.

11. Participar de programa de Controle Externo de Qualidade (CQE), conforme a RDC nº 978/2025, comprovando desempenho técnico satisfatório.

12. Implantar programas de Ensaio de Proficiência desde o início das atividades, conforme requisitos das acreditações ISO 15189, ISO 17025, PALC-SBPC/ML, DICQ-SBAC.

13. Garantir que exames sorológicos para triagem infecciosa, especialmente em doações de tecidos e sangue, atendam às exigências das Portarias MS nº 1353/2011 e nº 2.600/2009.

14. Utilizar exclusivamente materiais descartáveis, sendo vedada a reutilização.

15. Identificar todo material coletado com etiquetas de código de barras padronizadas.

16. Emitir laudos laboratoriais com logomarca da FSERJ, contendo data e hora da coleta e da liberação do resultado.

17. Executar exames somente mediante requisição médica, com autorização prévia da Direção para exames raros ou de alto custo.

18. Realizar exames em equipamentos automatizados de última geração, operados por profissionais treinados pelos fabricantes.

19. Cumprir rigorosamente os seguintes prazos para liberação de exames;

a) Exames de urgência e emergência:
Prazo máximo de 2 (duas) horas a partir da coleta.
b) Exames de rotina para pacientes internados aguardando alta ou transferência:
Prazo máximo de 6 (seis) horas a partir da coleta.
c) Exames de rotina para pacientes ambulatoriais:
Prazo máximo de 3 (três) dias úteis.
d) Exames de imunologia e hormônios (sorologia):
Prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.
e) Exames de bacteriologia:

- Cultura para Tuberculose, identificação e TSA: até 60 (sessenta) dias;
- Culturas em geral para germes comuns: até 48 (quarenta e oito) horas;
- Cultura para fungos: até 30 (trinta) dias, com prazos diferenciados para microrganismos de difícil identificação;
- Hemoculturas: até 5 (cinco) dias para resultados negativos e até 7 (sete) dias para positivos, com exceções para microrganismos específicos;
- Pesquisa de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (BAAR – microscopia): até 1 (uma) hora após a coleta.

Exames de Anatomia Patológica (variável conforme complexidade e material):

- Citologia (exame citopatológico): de 4 a 6 dias úteis;
- Exame Histopatológico: de 8 a 12 dias úteis;
- Exame Imunohistoquímico: até 13 dias úteis;
- Revisão de lâminas: de 8 a 10 dias úteis, podendo variar conforme disponibilidade do patologista e complexidade do caso.

Observar a eficiência e economicidade: caso surjam tecnologias que permitam prazos menores, adotá-los.

Integração de Sistemas e Gestão da Informação

20. Integrar seu sistema laboratorial ao sistema da CONTRATANTE, garantindo interoperabilidade (interface amento), nos pedidos e resultados.

21. Criar e atualizar máscaras de exames sob supervisão técnica da CONTRATANTE.

22. Monitorar continuamente a integração sistêmica, lançando manualmente os resultados urgentes em caso de falha.

23. Disponibilizar sistema gerencial de laboratório próprio, com acesso seguro e dados atualizados em tempo real, que assegure a rastreabilidade completa dos exames e a segurança das operações, desde a solicitação até a liberação dos laudos

24. Atualizar diariamente os dados do sistema gerencial com volume de exames e faturamento.

25. Fornece relatórios gerenciais e indicadores técnicos, operacionais e assistenciais sempre que solicitado.

26. Arquivar os dados de produção por, no mínimo, 5 (cinco) anos, disponibilizando-os imediatamente à CONTRATANTE quando requerido.

Realizar a integração plena com o Sistema de Gestão da CONTRATANTE nos pontos de pedido e de resultado dos exames. Os resultados deverão ser liberados no sistema da CONTRATANTE de forma automática e imediata, após revisão e assinatura. Havendo necessidade de impressão, esta deverá ser realizada obrigatoriamente no sistema da CONTRATANTE.

28. Emitir materiais impressos em papel timbrado com identificação da Fundação Saúde.

Normas Técnicas, Sanitárias e de Qualidade

29. Manter os laboratórios em conformidade com normas sanitárias e técnicas da ANVISA, Portaria nº 5/2017 e Portaria SES/CVS nº 743/06.

30. Informar imediatamente à CONTRATANTE sobre qualquer irregularidade estrutural ou sanitária nas dependências.

31. Elaborar e manter atualizados Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), manuais e instruções operacionais, conforme Política de Qualidade da

CONTRATANTE.

32. Manter a Unidade Laboratorial em conformidade com normas de biossegurança, vigilância sanitária e ambientais.

33. Realizar transporte intra e inter-hospitalar das amostras em conformidade com as exigências da ANVISA.

34. Fornecer, sem ônus à CONTRATANTE, todos os Equipamentos de Proteção Individual) e coletiva (EPC), conforme a NR-32.

35. **Participar de, no mínimo, um programa de Controle de Qualidade Externo (CQE)**, conforme exigido na RDC nº 978/2025, com comprovação de desempenho técnico satisfatório;

Gestão de Pessoas e Responsabilidades Trabalhistas

36. Apresentar mensalmente a escala de trabalho da equipe à Direção da Unidade e comunicar substituições emergenciais.

37. Controlar assiduidade e pontualidade da equipe, enviando relatório à CONTRATANTE, sujeitando-se a descontos por faltas e atrasos não justificados.

38. Substituir, quando requisitado, profissionais cuja conduta comprometa a qualidade do serviço.

39. Cumprir integralmente a legislação trabalhista, previdenciária e de segurança do trabalho, responsabilizando-se pela contratação, gestão e pagamento da equipe, salários compatíveis, tributos e benefícios. Inexistirá qualquer vínculo entre os empregados da CONTRATADA e a CONTRATANTE.

40. Suportar todos os custos decorrentes de ações cíveis ou trabalhistas ajuizadas por seus colaboradores contra a CONTRATANTE, inclusive promovendo sua exclusão da lide.

41. Fornecer à equipe uniformes padronizados e crachás de identificação, por conta própria.

Comunicação, Ética e Sigilo Profissional

42. Estabelecer comunicação com médicos requisitantes para exames críticos, conforme RDC nº 978/2025.

43. Fornecer dados e informações clínicas aos profissionais assistenciais da CONTRATANTE quando necessário.

44. Participar de reuniões convocadas pela CONTRATANTE para análise de indicadores, qualidade e riscos.

45. Manter sigilo absoluto sobre quaisquer informações obtidas no âmbito do contrato.

46. Obedecer à legislação sanitária, ética, regulatória e às normas dos conselhos de classe e acordos coletivos.

47. Respeitar integralmente as normas, regulamentos e rotinas internas das unidades assistenciais da CONTRATANTE. Informar os casos de doenças de notificação compulsória aos órgãos competentes: SVS, SES e LACEN.
48. Apresentar mensalmente à Direção da Unidade a escala atualizada da equipe alocada. Substituições emergenciais devem ser comunicadas imediatamente ao responsável técnico local.
49. Estabelecer protocolo de comunicação com médicos requisitantes em casos de resultados críticos, conforme RDC nº 978/2025 da ANVISA.
50. Fornecer informações clínicas relevantes às equipes médicas e assistenciais da CONTRATANTE, sempre que requisitado.
51. Participar de reuniões periódicas para avaliação de indicadores, riscos assistenciais, qualidade e análise de processos, conforme convocação da CONTRATANTE.
52. Manter sigilo absoluto sobre quaisquer dados técnicos, assistenciais, administrativos, comerciais ou operacionais relacionados à prestação do serviço.
53. Comunicar de imediato à CONTRATANTE qualquer falha técnica ou defeito que comprometa a continuidade, segurança ou qualidade do serviço prestado.
54. Responsabilizar-se pela reparação ou substituição de qualquer equipamento danificado por uso inadequado, falha técnica, desgaste ou negligência.
55. Permitir auditorias in loco, a qualquer momento, sem aviso prévio, para fiscalização da qualidade, conformidade e regularidade da execução contratual.

Responsabilidades Técnicas e Jurídicas

56. Comunicar imediatamente qualquer falha técnica ou defeito que impacte a continuidade ou segurança do serviço.

57. Reparar ou substituir equipamentos danificados por falha técnica, uso indevido ou negligência.

58. Permitir auditorias técnicas e administrativas, in loco, pela CONTRATANTE a qualquer momento e sem aviso prévio.

59. Responder civil e/ou criminalmente por danos ou prejuízos causados a terceiros, bens públicos ou à CONTRATANTE, por erro técnico, imperícia ou má conduta.

60. Suportar integralmente os custos de eventuais condenações judiciais decorrentes da relação com seus colaboradores.

7.2. Mecanismos de comunicação a serem estabelecidos

O canal oficial de comunicação é o Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

7.3. Critérios de medição por Acordo de Nível de Serviço

O Instrumento de Medição de Resultado (IMR) ou Acordo de Nível de Serviços **(ANS-conforme modelo apresentado no ANEXO VII),** é o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação dos serviços e respectivas

adequações de pagamento.

a) **Descontos x sanções administrativas**: embora a aplicação de índices aos indicativos seja instrumento de gestão contratual, não configurando sanção, a Administração da Contratante poderá, pelo nível crítico de qualidade insuficiente em qualquer dos indicativos, aplicar as penalidades previstas em contrato, ficando desde já estabelecido que, quando o percentual de descontos no mês for superior a 6% (seis por cento) poderá restar caracterizada inexecução parcial do contrato, o que implicará na abertura de procedimento de aplicação de sanção administrativa, nos termos da Lei e do Contrato, observado o contraditório e a ampla defesa.

b) As atividades descritas neste instrumento deverão ser efetuadas periodicamente pela equipe de fiscalização e controle da execução dos serviços, gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao gestor do contrato.

c) **Objetivo:** Definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade dos serviços prestados pela Contratada na execução do contrato de prestação de serviços de exames laboratoriais para a unidade acima relacionadas.

d) **Regras gerais**

· Será efetuado periodicamente pela fiscalização o controle da execução do serviço, de forma a gerar **relatórios mensais** que servirão de fator redutor para os cálculos dos valores a serem lançados nas faturas mensais de prestação dos serviços executados, com base nas pontuações constantes dos relatórios.

· Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos estabelecidos no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) abaixo apresentado.

· O IMR vinculará o pagamento dos serviços aos resultados alcançados em complemento à mensuração dos serviços efetivamente prestados, não devendo as adequações de pagamento, originadas pelo descumprimento do IMR, ser interpretadas como penalidades ou multas.

· O valor pago mensalmente será ajustado ao resultado da avaliação do serviço por meio do IMR, indissociável do contrato.

· A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços. Durante a execução do objeto, o fiscal/gestor designado deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas, estipulando prazos razoáveis para tanto, mediante notificação escrita.

· Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à contratada de acordo com as regras previstas no Contrato.

· Para fins de recebimento definitivo, que deverá ser realizado no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da entrega da documentação completa e suficiente e necessária ao pagamento, o gestor do contrato emitirá relatório, bem como justificará as glosas e descontos com base no IMR e encaminhará o procedimento para pagamento, salvo se houver indicação de aplicação de sanções administrativas, caso em que o procedimento seguirá rito próprio visando à notificação da contratada para apresentação de defesa prévia.

· Nas tabelas abaixo estão listados os parâmetros do IMR para aferir padrões de desempenho (administrativos) e de qualidade, esclarecendo que:

-Os descontos serão calculados com base na análise de critérios administrativos e técnicos;

-O somatório dos descontos incidirá sobre os valores efetivamente executados da fatura, ou seja, sobre o valor bruto das horas trabalhadas.

-No caso de pontuação maior ou igual a 16 (dezesseis), será realizado o desconto proporcional da fatura ao serviço efetivamente prestado;

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS – APLICAÇÃO DE DESCONTOS POR DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL

A pontuação é apurada mensalmente com base nos indicadores de desempenho estabelecidos contratualmente. O não atendimento aos critérios poderá acarretar não apenas descontos financeiros, como também sanções administrativas, conforme legislação vigente.

Pontuação Total (no mês)	Desconto Aplicado sobre a Fatura
Até 4 pontos	**0%** (sem desconto)
De 5 a 8 pontos	**1%** de desconto
De 9 a 12 pontos	**2%** de desconto
De 13 a 16 pontos	**3%** de desconto
Acima de 16 pontos	Aplicação de **medidas sancionatórias**, conforme previsto no **artigo 155 da Lei nº 14.133/2021** (Nova Lei de Licitações)

7.4 Recebimento provisório e definitivo do objeto

a) A critério da Fundação Saúde os serviços poderão ser iniciados em etapas.

7.5 Pagamento

a) O pagamento à CONTRATADA será realizado em parcelas mensais periódicas, conforme o quantitativo devidamente faturado;

b) O pagamento somente será autorizado após atesto de recebimento da execução do objeto, na forma do art. 90, § 3º, da Lei nº 287/79 e avaliação contida no Acordo de Níveis de Serviço;

c) A CONTRATADA deverá encaminhar a fatura junto aos relatórios e documentos para pagamento através do Sistema Eletrônico de Informação (SEI) da unidade;

d). Satisfeitas as obrigações previstas acima, o prazo para pagamento será realizado no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data final do período de adimplemento de cada parcela.

e) Caso se faça necessária a reapresentação da nota fiscal ou do relatório dos serviços prestados por culpa da CONTRATADA, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação;

f) A CONTRATADA receberá mensalmente pelos serviços realizados os valores contratados, sendo o valor total composto **por (A) CUSTOS FIXOS + (B) CUSTOS VARIÁVEIS** conforme descrito abaixo:

- CUSTOS FIXOS: (ITEM A DA PLANILHA DE CUSTOS): pagamento integral dos valores contratados, podendo ocorrer glosa em caso de inadimplemento;

- CUSTOS VARIÁVEIS (ITEM B DA PLANILHA DE CUSTOS): pagamento conforme o número de exames realizado COM VALORES DA TABELA SUS ou CBHPM 2023.

Abaixo seguem os documentos que devem ser encaminhados à unidade onde a empresa prestou/presta o serviço, para fins de abertura do processo de pagamento no sistema SEI e posterior envio à Fundação Saúde, dando continuidade aos trâmites necessários para a efetivação do pagamento.

1. Documentos da Empresa

• Nota Fiscal emitida (Atestada pelo fiscal do contrato)

• Planilha de custos detalhada (Atestada pelo fiscal do contrato)

• Relatório de exames realizados (Atestado pelo fiscal do contrato)

• Documento da Vigilância Sanitária

• Certidão Municipal

• Certidão da PGE – Procuradoria Geral do Estado

• Certidão Estadual

• Certidão de Regularidade do FGTS

2. Documentos relacionados aos Funcionários Envolvidos

• Escala de trabalho

• Folha de ponto (assinada ou registrada eletronicamente)

• Folha de pagamento

• Comprovante de pagamento de salário

• Guia e comprovante de pagamento de vale-transporte

• Guia e comprovante de pagamento de vale-refeição

• Guia de recolhimento do DARF (INSS, IRRF etc.)

• Guia e comprovante de pagamento do FGTS

Observações importantes:

– Todos os documentos devem ser referentes ao mesmo período da prestação do serviço (competência da nota fiscal);

– Todas as certidões devem estar dentro do prazo de validade;

– Para cada nota fiscal emitida, é obrigatória a apresentação de todos os documentos listados abaixo.

8. REMUNERAÇÃO DO OBJETO

O objeto deverá ser remunerado de acordo com a quantidade e o valor dos itens efetivamente faturados e fornecidos, mediante atesto de representantes da Administração.

9. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

a) O modo de disputa será aberto, hipótese em que os licitantes apresentarão suas propostas por meio de lances públicos e sucessivos, crescentes ou decrescentes.

b) **O critério de julgamento a ser utilizado será do tipo MENOR PREÇO GLOBAL sobre o preço estimado, sobre os valores da Tabela SUS (conforme Planilha de Custos e Formação de Preços - ANEXO IX).**

c) Analisando os modelos encontrados, decidiu-se pela adoção das tabelas SUS e CBHPM 2023 (para os exames não previstos na tabela SUS ou que a metodologia apresentada na tabela SUS não esteja comtemplada, utilizar tabela CBHPM 2023), tendo como critério de julgamento MENOR PREÇO GLOBAL sobre o preço estimado.

d). No **ANEXO X** está apresentado o modelo da planilha de custos para apresentação dos valores a serem propostos.

e). Considerando o previsto no do art. 58 da Lei nº 14.133/2021, deverá ser solicitada garantia de proposta a ser apresentada no momento da entrega das mesmas e corresponderá a 0,5% (meio por cento) do valor estimado da contratação por qualquer das seguintes modalidades, previstas no § 1º do art. 96 da Lei nº 14.133/2021

10. DISPOSIÇÕES GERAIS

a). Nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, as informações contidas no presente ETP e na estimativa da contratação estão disponíveis para qualquer interessado, pois não se caracterizam como sigilosas.

b) Entende-se que deverá se aplicado o regime de execução MISTO, sendo empreitada por preço unitário, para as parcelas de custo variável, e empreitada por preço global, para as parcelas de custo fixo do serviço.

11. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

Equipe de Planejamento da Contratação

Elaborador do Termo de Referência
Nome: Fernanda Couto Jordy Macedo
Cargo: Gerente de Sinergia e Otimização
ID Funcional: 4339038-2

Aprovador do Termo de Referência
Nome: Renata Maia Santos
Cargo: Diretora Técnica Assistencial
ID Funcional: 5004783-3

ANEXO I

UNIDADE DO TERMO DE REFERÊNCIA

SEQ	UNIDADE	ENDEREÇO
1	HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA VEREADOR MELCHIADES CALAZANS (HTO BAIXADA).	R. João, de Castro, 1250 - Cabuís, Nilópolis - RJ, 26540-390
2	HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU (HTO DONA LINDU)	Av. das Nações - Limoeiro, Paraíba do Sul - RJ, 25850-000

ANEXO II

RELACÃO DOS EQUIPAMENTOS A SEREM DISPONIBILIZADOS PELA CONTRATADA NA UNIDADE (HTO BAIXADA)

EQUIPAMENTOS AUTOMATIZADOS A SEREM DISPONIBILIZADOS PELA CONTRATADA NO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS/COMPLEXO PENHA-UPA 24h	
EQUIPAMENTOS/ESPECIFICAÇÕES	**QUANTIDADE**
BIOQUÍMICA AUTOMATIZADA (COM BACKUP)	2
IMUNOLOGIA E HORMÔNIOS (A NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES NA UNIDADE OU NO NÚCLÉO TÉCNICO DA CONTRATADA, SERÁ DEFINIDA DE ACORDO COM A DEMANDA DA UNIDADE)	N/A
ELETRÓLITOS - NA/K (COM BACKUP)	2
HEMATOLOGIA AUTOMATIZADA (COM BACKUP)	2
COAGULAÇÃO AUTOMATIZADA (COM BACKUP)	2
GASOMETRIA COMPLETA COM(NO MÍNIMO 05 (CINCO) CONSIDERANDO A CAPACIDADE INSTALADA DA UNIDADE - (ENFERMARIAS E CTI).	5
MARCADORES CARDÍACOS (RESULTADOS QUANTITATIVOS)	1
MICROSCÓPIOS E CENTRÍFUGAS (COM BACKUP) CONSIDERANDO A CAPACIDADE INSTALADA DA UNIDADE - (QUANTIDADE DE ACORDO COM O PERFIL DA UNIDADE)	3
PARA EXAMES DE MICROBIOLOGIA: * HEMOCULTURA; * CULTURAS EM GERAL COM (IDENTIFICAÇÃO E TESTE DE SENSIBILIDADE); * PESQUISA DE GRAM (MICRÓSCÓPIO); * PESQUISA DE BACILOS ÁLCOOL-ÁCIDO RESISTENTES (BAAR) - (MICRÓSCÓPIO/CHAPA AQUECEDORA); * ESTUFAS PARA INCUBAÇÃO. (A NECESSIDADE DE AUTOMAÇÃO OU REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE MICROBIOLOGIA, SERÁ DEFINIDA DE ACORDO COM A DEMANDA E PERFIL DA UNIDADE), junto a direção da FS.	1 de cada equipamento
SOMENTE EXAMES DE **ANATOMIA PATOLÓGICA**. OS EXAMES SERÃO REALIZADOS NO NÚCLEO TÉCNICO OPERACIONAL DA CONTRATADA	

ESPECIFICAÇÕES DOS EQUIPAMENTOS A SEREM DISPONIBILIZADOS QUE DEVERÃOPROPORCIONAR RESULTADOS RÁPIDOS, EXATOS E PRECISOS	
EQUIPAMENTO PARA BIOQUÍMICA	· Equipamento com velocidade de no mínimo 180 testes/h; que possua o carrossel de reagente refrigeração, todos os produtos (reagentes e calibradores deverão ser da mesma marca ou compatíveis com o equipamento); · Disponibilidade de tubos primários e cubetas. Capacidade de armazenar resultados de no mínimo 4.000 pacientes; · Disponibillidade de adicionar amostras na urgência com realização imediata; · Identificação das amostras com código de barra, equipamento interfaceado com o sistema de gerenciamento, equipamento com pré -diluição e pós-diluição e concentração automática; · Calibração linear e não linear utilizando múltiplos calibradores com disponibilidade de um ou dois pontos de correção; · Todos os insumos utilizados pelo equipamento, assim como copos de amostras e microcopos deverão ser descartáveis. · BACKUP com descritivo igual ao acima descrito.
ANALISADOR DE ELETRÓLITOS	· Totalmente automatizado · Com BACKUP.
EQUIPAMENTO PARA HEMATOLOGIA	· Equipamento totalmente automatizado, com velocidade mínima de 60 testes/h, ciclo completo para 80 testes/h, carregador automático, exame diferencial de GB de 5 partes e que realize medição de no mínimo 24 parâmetros. · BACKUP com descritivo igual ao acima descrito.
EQUIPAMENTO PARA GASES SANGUÍNEOS	· Automatizado que deverá possuir interfaceamento bidirecional, ser flexível quanto ao nível e tipo de amostras e aceitar amostras via microcapilar, seringas ou mi crosampler, apresentar um tempo de leitura menor do que 25 segundos. O sistema de calibração deverá ser totalmente automático. · Capacidade mínima para analisar 15 paramêtros.
EQUIPAMENTO PARA MARCADOR CARDÍACO	· Equipamento para a determinação QUANTITATIVA de Troponina, CKMB Massa e mioglobina.
EQUIPAMENTO PARA HEMOSTASIA	· Equipamento totalmente automatizado; · Possibilitar o acesso de amostras na urgência, o aparelho deverá disponibilizar amostras em tubos primários e secundários; · Capacidade de no mínimo 10 amostras; · Velocidade de 60 testes/hora; · BACKUP: com descritivo igual ao acima descrito.
EQUIPAMENTO PARA HEMOCULTURA*	· Automatizado para cultura de sangue e líquidos corporais estéreis com incubação, agitação e monitoramento constante dos frascos com emissão de resultados parciais no prazo de 12h.
EQUIPAMENTO AUTOMATIZADO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MICROBIOLOGIA. *IDENTIFICAÇÃO E TESTE DE SENSIBILIDADE AOS ANTIBIÓTICOS (TSA); *CULTURAS EM GERAL COM (IDENTIFICAÇÃO E TESTE DE SENSIBILIDADE) * PESQUISA DE GRAM (MICRÓSCÓPIO) * PESQUISA DE BACILOS ÁLCOOL-ÁCIDO RESISTENTES (BAAR) - (MICRÓSCÓPIO/CHAPA AQUECEDORA) * ESTUFAS PARA INCUBAÇÃO OBS: A necessidade de automação dos procedimentos de microbiologia, será definida Direção Técnica da FS, de acordo com a demanda da unidade.	· Automatizado para identificação de microrganismos e susceptibilidade antimicrobiana com indicação da Concentração Inibitória Mínima (MIC) em painel conjugado ou independente, leitora de código de barras, possibilidade de interfaceamento bi-direcional e que elabore relatórios para a Comissão de Infecção Hospitalar com os seguintes itens: · Perfil da incidência bacteriana por local de coleta, por setor do Hospital e por tipo de material; · Percentual cumulativo por microorganismo dos níveis de inibição pelos antibióticos; · Perfil de resistência e susceptibilidade aos antimicrobianos por cada tipo de microorganismo, por tipo de material e por local de coleta, com custo estimado dos antimicrobianos e/ou sugestões de posologia; · Perfil de utilização de antimicrobianos nos pacientes internados.
APARELHO PARA IMUNOLOGIA E HORMÔNIOS *A realização dos exames nas instalações internas das Unidades da contratante ou no Núcleo Técnico da contratada, será definida pela direção técnica da FS,de acordo com o perfil e demanda de cada Unidade.	· Totalmente automatizados, sendo que os mesmos deverão ser sistema randômico, deverá realizar no mínimo + 80 testes · Disponibilidade de inserir amostras na urgência, possibilidades de tubos primários, secundários e microcubetas, os reagentes, controles e calibradores deveram ser identificados com código de barras bidimensional, calibração automática de 2 pontos, pré e pós diluição automática.

ANEXO III

ESTIMATIVA DE EXAMES

HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA VEREADOR MELCHIADES CALAZANS (HTO BAIXADA)			
EXAMES GERAIS - TABELA SUS			
COD SUS	**PROCEDIMENTO/EXAMES**	**TOTAL MENSAL (+20%)**	**TOTAL 12 (doze) (+20%)**
02.02.01.040-6	ÁCIDO FÓLICO	2	24

02.02.01.012-0	ÁCIDO ÚRICO	21	252
02.02.01.018-0	AMILASE	5	60
02.02.03.078-4	ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	3	36
02.02.03.096-2	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	1	12
02.02.03.055-5	ANTIPEROXIDASE TIROIDEANA (TPO)	2	24
02.02.06.021-7	BHCG qualitativo	4	48
02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	68	816
02.02.03.121-7	CA 125	1	12
02.02.01.021-0	CÁLCIO	91	1092
02.02.05.002-5	CLEARANCE DA CREATININA	67	804
02.02.01.026-0	CLORO	2	24
02.02.01.027-9	COLESTEROL - HDL	40	480
02.02.01.028-7	COLESTEROL - LDL	39	468
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	45	540
02.02.06.013-6	CORTISOL	3	36
02.02.01.031-7	CREATININA	550	6600
02.02.01.033-3	CREATINO FOSFOQUINASE CK-MB	8	96
02.02.01.032-5	CREATINO FOSFOQUINASE CK-TOTAL	11	132
02.02.01.036-8	DESIDROGENASE LÁCTICA	3	36
02.02.06.016-0	ESTRADIOL	3	36
02.02.03.059-8	FATOR ANTINUCLEAR (FAN)	1	12
02.02.03.007-5	FATOR REUMATÓIDE (latex)	1	12
02.02.12.008-2	FATOR RH	1	12
02.02.01.038-4	FERRITINA	8	96
02.02.01.039-2	FERRO SÉRICO	10	120
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	30	360
02.02.01.043-0	FÓSFORO	6	72
02.02.01.046-5	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	31	372
02.02.01.047-3	GLICOSE	595	7140
02.02.12.008-2	GRUPO SANGUINEO ABO e RH	407	4884
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICADA A1c	22	264
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	686	8232
02.02.03.080-6	HEPATITE A - HAV - IgG	3	36
02.02.03.091-1	HEPATITE A - HAV - IgM	3	36
02.02.03.089-0	HEPATITE B - ANTI HBC - IgM	1	12
02.02.03.063-6	HEPATITE B - ANTI-HBs	39	468
02.02.03.097-0	HEPATITE B - HBsAg	46	552
02.02.03.067-9	HEPATITE C - ANTI HCV	46	552
02.02.03.084-9	HERPES 1 e 2 IGG	1	12
02.02.03.095-4	HERPES 1 e 2 IGM	1	12
02.14.01.005-8	HIV TESTE RÁPIDO	8	96
02.02.03.030-0	HIV1 + HIV2	7	84
02.02.06.023-3	HORMÔNIO FÓLICULO ESTIMULANTE (FSH)	5	60
02.02.06.024-1	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	3	36
02.02.06.025-0	HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	26	312
02.02.06.026-8	INSULINA	10	120
02.02.01.055-4	LIPASE	4	48
02.02.01.056-2	MAGNÉSIO	493	5916
02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO	4	48
02.02.06.027-6	PARATORMÔNIO (PTH)	2	24
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	544	6528
02.02.01.060-0	POTÁSSIO URINÁRIO	70	840
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	2	24
02.02.06.030-6	PROLACTINA	2	24
02.02.03.020-2	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	561	6732
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	82	984
02.02.03.010-5	PSA TOTAL E LIVRE	21	252
02.02.01.063-5	SÓDIO	617	7404
02.02.02.006-1	SULFOHEMOGLOBINA	1	12
02.02.06.039-0	T3 TOTAL	2	24
02.02.02.013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	569	6828
02.02.02.014-2	TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	569	6828
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	6	72
02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	6	72
02.02.06.037-3	TIROXINA (T4)	13	156
02.02.06.038-1	TIROXINA LIVRE (T4L)	19	228
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG	1	12
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM	1	12
02.02.01.064-3	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	76	912
02.02.01.065-1	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	76	912
02.02.01.066-0	TRANSFERRINA	1	12
02.02.01.067-8	TRIGLICERÍDEOS	45	540

02.02.06.039-0	TRIIODOTIRONINA (T3) TOTAL	9	108
02.02.01.076-7	URÉIA	617	7404
02.02.05.001-7	URINA, ROTINA (EAS)	36	432
02.02.02.015-0	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	13	156
02.02.01.070-8	VITAMINA B12	14	168
02.02.01.076-7	VITAMINA D (25-HIDROXI)	17	204
02.02.07.035-2	ZINCO	1	12
TOTAL HTO BAIXADA		**7460**	**89520**

EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS - TABELA SUS

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	TOTAL 12 MESES +20% HTO BAIXADA	TOTAL 12 MESES +20% HTO BAIXADA
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO BIOPSIA/PEÇA CIRURGICA	5	60
TOTAL HTO BAIXADA		**5**	**60**

EXAMES DE MICROBIOLOGIA - TABELA CBHPM

CÓDIGO CBHPM	PROCEDIMENTO	TOTAL 12 MESES +20%	TOTAL 12 MESES +20%
40310124	CULTURA BACTERIANA DIVERSA	46	552
40310124	CULTURA /SECREÇÃO ORAL	25	300
40310124	CULTURA / SECREÇÃO NASAL	74	888
40310124	CULTURA / SECREÇÃO RETAL	74	888
40310213	CULTURA DE URINA	15	180
40310264	HEMOCULTURA ANAERÓBIOS	1	12
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA	20	240
TOTAL HTO BAIXADA		**209**	**3060**

EXAMES GERAIS - TABELA CBHPM			
CÓDIGO CBHPM	**PROCEDIMENTO**	**TOTAL 12 MESES +20%**	**TOTAL 12 MESES +20%**
40304906	DÍMERO D	1	12
40316378	CA 15-3	1	12
40316378	CA 19-9	1	12
40302024	GASOMETRIA ARTERIAL	61	732
40307760	SÍFILIS - VDRL	4	48
40302695	COLESTEROL - VLDL	39	468
40302571	TROPONINA CARDÍACA	3	36
TOTAL HTO BAIXADA		**110**	**1320**

ESTIMATIVA DE EXAMES

HTO DONA LINDU			
EXAMES GERAIS - TABELA SUS			
COD SUS	**PROCEDIMENTO/EXAMES**	**TOTAL MENSAL (+20%)**	**TOTAL 12 (doze) (+20%)**
02.02.01.040-6	ÁCIDO FÓLICO	2	24
02.02.01.012-0	ÁCIDO ÚRICO	9	108
02.02.03.009-1	ALFA FETOPROTEÍNA	1	12
02.02.01.018-0	AMILASE	5	60
02.02.03.078-4	ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	3	36
02.02.03.096-2	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	2	24
02.02.03.055-5	ANTIPEROXIDASE TIROIDEANA (TPO)	2	24
02.02.06.021-7	BHCG Qualitativo	4	48
02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	68	816
02.02.03.121-7	CA 125	1	12
02.02.01.021-0	CÁLCIO	92	1104
02.02.05.002-5	CLEARANCE DA CREATININA	42	504
02.02.01.026-0	CLORO	2	24
02.02.01.027-9	COLESTEROL - HDL	12	144
02.02.01.028-7	COLESTEROL - LDL	13	156
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	14	168
02.02.06.013-6	CORTISOL	3	36
02.02.01.031-7	CREATININA	849	10188
02.02.01.033-3	CREATINO FOSFOQUINASE CK-MB	8	96
02.02.01.032-5	CREATINO FOSFOQUINASE CK-TOTAL	9	108
02.02.01.036-8	DESIDROGENASE LÁCTICA	3	36
02.02.06.016-0	ESTRADIOL	3	36

02.02.03.059-8	FATOR ANTINUCLEAR (FAN)	1	12
02.02.03.007-5	FATOR REUMATÓIDE (latex)	1	12
02.02.12.008-2	FATOR RH	1	12
02.02.01.038-4	FERRITINA	8	96
02.02.01.039-2	FERRO SÉRICO	10	120
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	30	360
02.02.01.043-0	FÓSFORO	6	72
02.02.01.046-5	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	34	408
02.02.01.047-3	GLICOSE	660	7920
02.02.12.008-2	GRUPO SANGUINEO ABO e RH	407	4884
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICADA A1c	22	264
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	822	9864
02.02.03.080-6	HEPATITE A - HAV - IgG	1	12
02.02.03.091-1	HEPATITE A - HAV - IgM	1	12
02.02.03.089-0	HEPATITE B - ANTI HBC - IgM	1	12
02.02.03.063-6	HEPATITE B - ANTI-HBs	25	300
02.02.03.097-0	HEPATITE B - HBsAg	32	384
02.02.03.067-9	HEPATITE C - ANTI HCV	32	384
02.02.03.084-9	HERPES 1 e 2 IGG	1	12
02.02.03.095-4	HERPES 1 e 2 IGM	1	12
02.14.01.005-8	HIV TESTE RÁPIDO	8	96
02.02.03.030-0	HIV1 + HIV2	22	264
02.02.06.023-3	HORMÔNIO FÓLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1	12
02.02.06.024-1	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	12
02.02.06.025-0	HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	2	24
02.02.06.026-8	INSULINA	2	24
02.02.01.055-4	LIPASE	4	48
02.02.01.056-2	MAGNÉSIO	247	2964
02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO	2	24
02.02.06.027-6	PARATORMÔNIO (PTH)	1	12
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	2	24
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	724	8688
02.02.01.060-0	POTÁSSIO URINÁRIO	1	12
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	1	12
02.02.06.030-6	PROLACTINA	1	12
02.02.03.020-2	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	289	3468
02.02.01.061-9	PROTEINAS TOTAIS	1	12
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	82	984
02.02.03.010-5	PSA TOTAL E LIVRE	1	12
02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS	1	12
02.02.01.063-5	SÓDIO	724	8688
02.02.06.039-0	T3 TOTAL	1	12
02.02.02.013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	868	10416
02.02.02.014-2	TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	878	10536
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	2	24
02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	2	24
02.02.06.037-3	TIROXINA (T4)	2	24
02.02.06.038-1	TIROXINA LIVRE (T4L)	3	36
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG	1	12
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM	1	12
02.02.01.064-3	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	78	936
02.02.01.065-1	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	76	912
02.02.01.067-8	TRIGLICERÍDEOS	10	120
02.02.06.039-0	TRIIODOTIRONINA (T3) TOTAL	4	48
02.02.01.076-7	URÉIA	763	9156
02.02.05.001-7	URINA, ROTINA (EAS)	233	2796
02.02.02.015-0	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	14	168
02.02.01.070-8	VITAMINA B12	8	96
02.02.01.076-7	VITAMINA D (25-HIDROXI)	17	204
02.02.07.035-2	ZINCO	1	12
HTO LINDU/ TOTAL		**8322**	**99864**

EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS - TABELA SUS			
CÓDIGO SUS	**PROCEDIMENTO**	**TOTAL 12 MESES +20% HTO**	**TOTAL 12 MESES +20% HTO**
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO BIOPSIA/PEÇA CIRURGICA	19	228
		19	**228**

EXAMES DE MICROBIOLOGIA - TABELA CBHPM

CÓDIGO CBHPM	PROCEDIMENTO	TOTAL 12 MESES +20%	TOTAL 12 MESES +20%
40310426	ANTIBIOGRAMA	1	12
40310124	CULTURA BACTERIANA DIVERSAS	32	384
40310124	CULTURA / SECREÇÃO NASAL	121	1452
40310124	CULTURA / SECREÇÃO RETAL	120	1440
40310124	CULTURA /SECREÇÃO ORAL	83	996
40310213	CULTURA DE URINA	33	396
40310264	HEMOCULTURA ANAERÓBIOS	1	12
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA	20	240
HTO LINDU/ TOTAL		**411**	**4932**

EXAMES GERAIS - TABELA CBHPM			
CÓDIGO CBHPM	**PROCEDIMENTO**	**TOTAL 12 MESES +20%**	**TOTAL 12 MESES +20%**
40304906	DÍMERO D	1	12
40316378	CA 15-3	1	12
40316378	CA 19-9	1	12
40302024	GASOMETRIA ARTERIAL/VENOSA	61	732
40307760	SÍFILIS - VDRL	4	48
40302695	COLESTEROL - VLDL	12	144
40302571	TROPONINA CARDÍACA	4	48
HTO LINDU/ TOTAL		**84**	**1008**

EXAMES LABORATORIAIS	QUANTIDADE MENSAL	TOTAL 1 ano
HTO BAIXADA	7.830	93.960
HTO DONA LINDU	8.836	106.032

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO
PESSOAL TÉCNICO E APTIDÃO AO INÍCIO DO SERVIÇO

DECLARAÇÃO

<RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA>, INSCRITA NO CNPJ Nº ....., POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O (A) Sr (a) ....., PORTADOR (A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº .... EMITIDO PELO…, DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE **POSSUI PESSOAL TÉCNICO NECESSÁRIO À REALIZAÇÃO DO OBJETO E APTIDÃO PARA INICIAR OS SERVIÇOS NO PRAZO DEFINIDO NA REQUISIÇÃO DA CONTRATAÇÃO**.

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)

<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL)

<CARGO>

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO
CONHECIMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E OS SEUS LOCAIS DE REALIZAÇÃO

DECLARAÇÃO

<RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA>, INSCRITA NO CNPJ Nº ....., POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O (A) Sr (a) ....., PORTADOR(A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº .... EMITIDO PELO...., DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, **TER CIÊNCIA DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E OS SEUS LOCAIS DE REALIZAÇÃO, CONFORME DEFINIDO NA REQUISIÇÃO DA CONTRATAÇÃO**.

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL)
<CARGO>

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO - VISITA TÉCNICA

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

DECLARO, PARA FINS DE COMPROVAÇÃO JUNTO À FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CNPJ 10834118/0001/79, QUE O Sr (a) ....., PORTADOR(A) DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº .... EMITIDO PELO ....,..., REPRESENTANDO A EMPRESA ....., COMPARECEU AO LOCAL ONDE SERÁ PRESTADO O SERVIÇO ....., TOMANDO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES E PECULIARIDADES QUE POSSAM, DE QUALQUER FORMA, INFLUIR SOBRE O CUSTO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E PROPOSTA PARA POSSÍVEL CONTRATAÇÃO.

OS LOCAIS ONDE OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS SÃO OS ABAIXO RELACIONADOS:

1. HOSPITAL XXXXX,
ENDEREÇO
LOCAL, XX de XXXX de 20XX
(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL)
<CARGO>

ANEXO VII

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

MODELO ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO (ANS)

Referência: Mês/Ano: ___ / _____
Processo SEI nº: _____
Contrato nº: _____
Empresa Contratada: _____
Unidade Requisitante: _____
Responsável pela Fiscalização: _____

1.Indicadores de Desempenho – Avaliação Mensal (IMR)

Tabela de Indicadores de Desempenho do Contrato de Serviços Laboratoriais				
Indicador	**Ocorrência Identificada**	**Quantidade/ Observação**	**Meta**	**Penalidade/ Pontuação Aplicada**
Entrega de resultados dos exames dentro dos prazos estabelecidos	☐ Sim / ☐ Não		≥ 95%	2 pontos por ocorrência de atraso
Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos	☐ Sim / ☐ Não		≥ 95%	2 pontos por falha
Fornecimento adequado de insumos para coleta e armazenamento do material biológico	☐ Sim / ☐ Não		≥ 95%	2 pontos por ocorrência
Suporte técnico disponibilizado conforme necessidade do serviço	☐ Sim / ☐ Não		≥ 95%	2 pontos por ocorrência
Realização de treinamentos técnicos e operacionais conforme exigido	☐ Sim / ☐ Não		≥ 95%	1 pontos por ocorrência

Tabela de Indicadores de Desempenho do Contrato de Serviços Laboratoriais				
Indicador	**Ocorrência Identificada**	**Quantidade/ Observação**	**Meta**	**Penalidade/ Pontuação Aplicada**
Interrupção injustificada dos serviços contratados (exceto por força maior ou caso fortuito)	☐ Sim / ☐ Não		≥ 95%	1 ponto por ocorrência
Atualização tecnológica conforme previsto contratualmente	☐ Sim / ☐ Não		≥ 95%	1 ponto por falha
Taxa de não conformidades em exames laboratoriais	☐ Sim / ☐ Não		≤ 2%	1 ponto a cada 0,5% acima da meta
Participação e desempenho em programas de controle de qualidade	☐ Sim / ☐ Não		≥ 95%	2 pontos por mês com desempenho insatisfatório
Conformidade com a RDC nº 978/2025 (ou outra norma vigente aplicável)	☐ Sim / ☐ Não		100%	2 pontos por não conformidade grave

Total de Pontos no Mês: _____ pontos

Percentual de Desconto Aplicável na Fatura: _____ %

ANEXO VIII

VALORES CRÍTICOS DE EXAMES LABORATORIAIS QUE NECESSITAM DE IMEDIATA TOMADA DE DECISÃO, EM ATENDIMENTO À RDC 978:2025 DA ANVISA.

Tabela 1: Valores quantitativos em sangue de adultos e crianças que devem ser imediatamente comunicados ao médico solicitante ou responsável pelo paciente.

Parâmetro	Valor	Interpretação
Ácido úrico	> 13 mg/dL (773 mol/L)	Nefropatia aguda por Ácido úrico, com bloqueio tubular à insuficiência renal. Em tal circunstância, o quociente Ácido úrico/Creatinina na urina (de uma micção) é > 1,0 mg/mg.
Amilase	> 200 U/L	Aneurisma aórtico abdominal, pancreatite crônica, obstrução do ducto biliar, obstrução intestinal, infecção supurativa, abcesso hepático, câncer hepático.
Aminotransferases	> 1.000 U/L	Dependendo da população que é atendida no consultório, deve ser feita a comunicação.
Amoníaco	> 100 mg/dL (59 mmol/L)	Perigo de encefalopatia hepática. Os estados comatosos iniciam habitualmente a partir de > 300 mg/dL (176 mmol/L).
Antitrombina (AT)	< 50%	Existe uma deficiência considerável de inibidor, o qual, em presença de uma atividade aumentada de pró-fatores da coagulação, constitui um alto risco de complicações tromboembolíticas.
Bicarbonato sérico	< 10 mEq/L> 40 mEq/L	Embolia gordurosa, falência renal.
Bilirrubina	> 15 mg/dL (257 mmol/L)	Enfermidade hepatobiliar,produzida predominantemente por vírus hepatotrópico, de origem infeccioso com perigo de contágio.

Cálcio iônico	> 6,2 mg/dL (1,55 mmol/L) < 3,3 mg/dL (0,56 mmol/L)	Tumor ósseo metastático, Mieloma múltiplo, Doença de Paget, Intoxicação por vitamina D. O cálcio iônico se encontra em um nível de concentração que pode levar à tetania hipocalcêmica.
Cálcio total	> 12,9 mg/dL (3,22 mmol/L) < 6,6 mg/dL (1,65 mmol/L)	Perigo de crises hipercalcêmicas, que evolui com sintomas tais como déficit de volume, encefalopatia metabólica e sintomas gastrointestinais. Doença renal crônica com uremia e retenção de fosfato, síndrome de Fanconi, acidose tubular renal.
Cloro	< 75 mmol/L 125 mmol/L	Indica uma alcalose metabólica considerável.Indica uma acidose metabólica primária maciça ou pseudo-hipercloremia, em caso de intoxicação por brometos.
Creatinina	> 7,4 mg/dL (654 mmol/L)	Insuficiência renal aguda, por exemplo, devido a uma insuficiência multi órgãos ou de uma sepse.
Creatinoquinase (CK)	> 1000 U/L	Dependendo da população que é atendida no consultório, deve ser feita a comunicação.
CK-MB atividade	> 125 UI (37º C)	Infarto do miocárdio, embolia pulmonar, trauma cardíaco.
Dímeros D	Positivo	Em presença de uma coagulação intravascular disseminada (CID), a detecção de dímeros D indica a presença de Fase II – ativação descompensada do sistema hemostático ou de fase III – quadro clínicocompleto de CID.
Digoxina Digitoxina	> 2,00 mg/L (2,56 nmol/L) > 40 mg/L (52 nmol/L)	Sintomas extra cardíacos tais como cansaço debilidade muscular, náusea, vômitos, letargia, cefaléia, assim como, outros sintomas tais como arritmia sinusal, bradicardia, distintos graus de bloqueio da condução aurículo ventricular.
Fosfato inorgânico	< 1,0 mg/dL (0,32 mmol/L) > 9,0 mg/dL (2,9 mmol/L)	Debilidade muscular, dores musculares, sintomas do sistema central, tais como desorientação, confusão, convulsões, coma, insuficiência respiratória com acidose metabólica. Estes valores aparecem nas síndromes de lise tumoral aguda e na insuficiência renal terminal.
Glicose	Adultos:< 45 mg/dL (2,5 mmol/L)> 450 mg/dL (25 mmol/L)	Sintomas neurológicos de hipoglicemia, que podem estender-se desde uma diminuição da função cognitiva até a inconsciência.Coma diabético devido à falta de Insulina. Desenvolvimento de uma diurese osmótica com desidratação grave e cetoacidose diabética (Ácido B-hidroxibutírico > 5).
Lactato	> 31 mg/dL (3,4 mmol/L)	Indicador de uma hiperlactacidemia do Tipo A, que causa uma diminuição no recebimento de O2 nos tecidos. O metabolismo do Ácido Pirúvico deixa de ser oxidativo, para ser predominantemente redutor.

Lactato deshidrogenase (LDH)	> 1.000 U/L	Dependendo da população que é atendida no consultório, deve ser feitaa comunicação.
Lipase	> 700 U/L	Indica uma pancreatite aguda.
Magnésio	< 1,0 mg/dL (0,41 mmol/L)> 4,9 mg/dL (2,02 mmol/L)	Níveis baixos são encontrados na má absorção, suplementação insuficiente, hipervolemia, hiperaldosteronismo, hipertireoidismo, hipoparatireoidismo, uso de digitálicos, diuréticos e cisplatina. Níveis elevados são encontrados na insuficiência renal, uso de medicamentos com magnésio, doença de Addison, desidratação e cetoacidose diabética. Cerca de 40% dos pacientes com hipocalemia temhipomagnesemia concomitante.
Mioglobina	> 110 ng/mL	Suspeita de infarto do miocárdio em pacientes com angina pectoris.
Osmolalidade	< 240 mOsm/kg de H2O > 330 mOsm/kg de H2O	Edema celular com aumento do volume celular e aparecimento de sintomas neurológicos e psiquiátricos.Significa uma intensa hiperviscosidade do sangue. A resistência ao fluxo circulatório está elevada; situação de ameaça de insuficiência cárdio circulatória.
pCO2	< 19 mm Hg (2,5 kPa) > 67 mmHg (8,9 kPa)	Hiperventilação.Hipoventilação.
pH	< 7,2 ou > 7,6	Estes valores caracterizam uma acidose ou uma alcalose grave e descompensada. Eles representam perigo de vida.
pO2	Adultos: < 43 mm Hg (5,7 kPa)	Estes valores correspondem a uma saturação de oxigênio daHemoglobina inferior a 80% e, portanto, deve ser considerado como perigo para a vida.
Potássio	< 2,8 mEq/L 6,2 mEq/L	Obstrução intestinal, acidose metabólica, infecção aguda, necrose tubular aguda, falência cardíaca congestiva.
Sódio	< 120 mEq/L 160 mEq/L	Indica um intenso transtorno da tonicidade (distribuição da água entre o espaço intracelular e extracelular) devido a um distúrbio do mecanismo da sede e/ou do hormônio antidiurético, da ingestão de água ou da capacidade de concentração e diluição renais. Os sintomas clínicos de uma hiponatremia intensa se devem a um déficit de volume. As manifestações principais de uma hipernatremia traduzem transtornosdo sistema nervoso central, como por ex. desorientação, aumento da irritabilidade neuromuscular com espasmos e ataques convulsivos
Tiroxina (T4) livre	> 3,5 ng/dL (45 pmol/L)	Valores indicadores de uma tireotoxicose, um estado clínico e laboratorial no qual os tecidos são submetidos a uma hiperconcentração de hormônios tireoidais ou que reagem frente a eles.

Triiodotironina (T3) total	> 300 ng/dL (3861 pmol/L)	Suas causas podem ser: doença de Graves, tumores trofoblásticos, adenoma hiperfuncionante da glândula tireoide, bócio nodular tireotóxico e, raras vezes, uma hiperprodução de hormônio tireoestimulante (TSH).
Troponina T Troponina I	> 0,1 ng/mL 1,6 ng/mL	Indica um infarto do miocárdio ou uma angina pectoris instável.
Ureia	> 214 mg/dL (35,6 mmol/L)	Indicativo de insuficiência renal aguda, com aumento proporcional da Ureia e Creatinina. Nas alterações pré-renal e pós-renal, os aumentos da Ureia e da Creatinina não são proporcionais.

HEMATOLOGIA

Parâmetro	Valor	Interpretação
Contagem de leucócitos	< 2.000 /µL 37.000 /µL	Perigo elevado de infecção, quando a contagem de granulócitos for < 500/µL. Indica uma reação leucemóide, com por ex., em presença de uma sepse ou de uma leucemia.
Contagem de plaquetas	Adultos: < 37.000 /uL 910.000 /uL	Perigo de sangramento. Hemorragia aguda. Descartar uma trombocitopenia induzida por EDTA Perigo de trombose.
Fibrinogênio	< 0,8 g/L	Perigo de sangramento.
Hematócrito	< 18 vol% 61 vol%	Corresponde a uma concentração de Hemoglobina< 6,0 g/dL. O miocárdio recebe uma quantidade insuficiente de oxigênio.Significa uma intensa hiperviscosidade do sangue. A resistência ao fluxo circulatório está elevada; situação de ameaça de insuficiência
Hemoglobina	< 6,6 g/dL 19,9 g/dL	Os tecidos recebem insuficiente quantidade de oxigênio.Equivale a um hematócrito de 61% e produz uma síndrome de hiperviscosidade.
Monômeros de fibrina	Positivo	Indica uma coagulopatia de consumo, devido a uma coagulação intravascular disseminada (CID) como consequência de uma sepse, estado de choque, politraumatismo, pancreatite aguda, complicaçãoobstétrica.
Tempo de Protrombina	> 27 segundos ou 3 vezes o nível normal	Risco de hemorragia.
Tempo de Tromboplastina parcial ativada (aPTT)	75 segundos	Deficiência ou inativação dos fatores VIII, IX, XI ou XII, com perigo de sangramento.Se o paciente estiver sob tratamento com Heparina, existe o perigo de sangramento se o aPTT estiver aumentado a um valor equivalente de mais de 2,5 vezes o limite superior do valor de referência.

Tabela 2: Valores quantitativos em sangue de recém-nascidos, e que devem ser comunicados imediatamente ao médico solicitante ou responsável pelo paciente.

Parâmetro	Valor	Interpretação
Bilirrubina	> 14 mg/dL (239 mmol/L)	No primeiro dia de vida, indicador de doença hemolítica do recém- nascido; perigo de encefalopatia por bilirrubina.
Contagem de leucócitos	< 5.000 /µL 25.000 /µL	Valores fora destes limites podem indicar a presença de uma infecção neonatal.
Contagem de Plaquetas	< 100.000 /µL	Em recém-nascido de peso normal, um resultado deste deve ser investigado. Em recém-nascido com peso inferior a 2.500 g, o valor limite é de 50.000/µL.
Glicose	< 30 mg/dL (1,7 mol/L) 325 mg/dL (18 mmol/L)	Hipoglicemia devido a transtorno congênito ou hiperinsulinismo devido à diabetes mellitus da mãe. A concentração de glicose < 25 mg/dL (1,3 mmol/L) deve ser tratada mediante administração parenteral de Glicose. Deve ser investigada com urgência sua causa.
Hematócrito	< 33% (v/v) 71% (v/v)	Indicador de uma anemia que pode levar a uma insuficiência de O2 aos tecidos.Hiperviscosidade sanguínea com aumento da resistência circulatória.
Hemoglobina	< 9,5 g/dL 23 g/dL	Perigo de um transtorno dos órgãos, especialmente quando existe ao mesmo tempo uma combinação de isquemia e hipóxia.Cinética de fluxo anormal (hiperviscosidade), com aumento da resistência periférica vascular da circulação e sobrecarga funcional cardíaca.
IgM	> 20 mg/dL	Uma concentração de IgM mais alta que o limite pode ser devido uma infecção intrauterina.
pO2	< 37 mmHg (4,9 kPa)	Saturação de Oxigênio da Hemoglobina a valores abaixo de 85%.
Potássio	< 2,6 mmol/L 7,7 mol/L	Aparecimento de sintomas neuromusculares com hiporeflexo e parálisis da musculatura respiratória.Suas repercussões clínicas são os transtornos do ritmo cardíaco, debilidade da musculatura esquelética e paralises respiratória.
Proteína C Reativa	> 5 mg/L	Indica uma sepse neonatal.

Tabela 3: Resultados de laboratório qualitativos críticos que devem ser comunicados de imediato ao médico solicitante ou responsável pelo paciente.

Parâmetro	Interpretação
Contagem diferencial dos leucócitos	Reação leucemóide; Suspeita de leucemia; Suspeita de aplasia;Presença de células falciformes; Presença de agentes da malária.

Exames microbiológicos	Detecção de microrganismos por coloração de Gram ou por cultura de exsudatos e transudatos procedentes de cavidades corpóreas; Detecção de antígenos de agentes infecciosos, por provas rápidas como a aglutinação pelo látex, imunofluorescência ou EIE. Ex. Estreptococos do grupo B, *Legionelas, Pneumocistis carinii, Cryptococus*, Vírus das Hepatites, etc;Detecção de BAAR ou demonstração de M. tuberculosis depois de amplificação (PCR); Detecção por cultura de salmonelas, *Shigelas, Campilobacter, C. dificile, C. perfingens, N. gonorrhoeae, B. pertussis, N. menigitides, C. diphiteriae, assim como fungos como Aspergilus, Blastomyces, Coccidioides, Histoplasma, Cryptococcus*; Detecção de anticorpos contra o HIV; Hemocultura positiva.
Líquido cefalorraquidiano	Aumento da contagem das células;Leucocitose > 10/mm3, presença de células malignas; Glicose mais baixa que no soro;Lactato > 20 mg/dL (2,2 mmol/L);Detecção de microrganismos por coloração de Gram ou por prova de aglutinação;Proteína Total: > 45 mg/dL.
Sorologia	Reação Cruzada incompatível;Teste de antiglobulina direto e indireto (Coombs) positivo em espécime de rotina;Teste de Coombs positivo em cordão umbilical;Títulos de hemácias alo-anticorpos significativos durante a gravidez; Reação de Transfusão mostrando incompatibilidade de sangue transfundido;Teste positivo confirmado para hepatite, sífilis e HIV; Aumento dos níveis de anticorpos para agentes infecciosos.
Urina	Reação fortemente positiva para glicose e acetona, nas tiras reativas; Presença de cilindros eritrocitários ou > 50% de eritrócitos deformados; Hemoglobinúria sem eritrócitos no exame microscópico;Detecção de drogas.

Fonte: https://pncq.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Valores-criticos-no-laboratorio-clinico- REV3.pdf

ANEXO IX

PLANILHA DE CUSTOS- HTO BAIXADA

Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchiades Calazans (HTO BAIXADA)				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 1 (um) ano
Biólogo/biomédico - Plantonista	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Biólogo/Biomédico - Diarista/responsável técnico	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Técnico de laboratório	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Técnico de laboratório-coletores	4	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Administrativo diarista	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
EQUIPAMENTOS	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 1 (um) ano
Bioquímica (com backup)	02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Analisador de Eletrólitos (com backup)	02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Hematologia (com backup)	02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Gasometria	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Equipamento Coagulação	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Equipamento para análise de Marcador Cardíaco/Point of Care	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Centrífuga	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Microscópio	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Banho Maria	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Refrigerador	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 1 (um) ano
CUSTOS INDIRETOS (%)			R$ 0,00	R$ 0,00
LUCRO (%)			R$ 0,00	R$ 0,00
TRIBUTOS			R$ 0,00	R$ 0,00
(Discriminar)			R$ 0,00	R$ 0,00
-			R$ 0,00	R$ 0,00
A) TOTAL 1 (UM) ANO			R$ 0,00	R$ 0,00
OBSERVAÇÃO: O VALOR RELATIVO AO PESSOAL DEVERÁ SER DISCRIMINADO NA PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS DO ANEXO X				

EXAMES GERAIS - TABELA SUS

COD SUS	PROCEDIMENTO/EXAMES	TOTAL MENSAL (+20%)	TOTAL 12 (doze) (+20%)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL 12 MESES
02.02.01.040-6	ÁCIDO FÓLICO	2	24	R$ 15,65	R$ 375,60
02.02.01.012-0	ÁCIDO ÚRICO	21	252	R$ 1,85	R$ 466,20
02.02.01.018-0	AMILASE	5	60	R$ 2,25	R$ 135,00
02.02.03.078-4	ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	3	36	R$ 18,55	R$ 667,80
02.02.03.096-2	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	1	12	R$ 13,35	R$ 160,20
02.02.03.055-5	ANTIPEROXIDASE TIROIDEANA (TPO)	2	24	R$ 17,16	R$ 411,84
02.02.06.021-7	BHCG qualitativo	4	48	R$ 7,85	R$ 376,80
02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	68	816	R$ 2,01	R$ 1.640,16
02.02.03.121-7	CA 125	1	12	R$ 13,55	R$ 162,60
02.02.01.021-0	CÁLCIO	91	1092	R$ 1,85	R$ 2.020,20
02.02.05.002-5	CLEARANCE DA CREATININA	67	804	R$ 3,51	R$ 2.822,04

02.02.01.026-0	CLORO	2	24	R$ 1,85	R$ 44,40
02.02.01.027-9	COLESTEROL - HDL	40	480	R$ 3,51	R$ 1.684,80
02.02.01.028-7	COLESTEROL - LDL	39	468	R$ 3,51	R$ 1.642,68
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	45	540	R$ 1,85	R$ 999,00
02.02.06.013-6	CORTISOL	3	36	R$ 9,86	R$ 354,96
02.02.01.031-7	CREATININA	550	6600	R$ 1,85	R$ 12.210,00
02.02.01.033-3	CREATINO FOSFOQUINASE CK-MB	8	96	R$ 4,12	R$ 395,52
02.02.01.032-5	CREATINO FOSFOQUINASE CK-TOTAL	11	132	R$ 3,68	R$ 485,76
02.02.01.036-8	DESIDROGENASE LÁCTICA	3	36	R$ 3,68	R$ 132,48
02.02.06.016-0	ESTRADIOL	3	36	R$ 10,15	R$ 365,40
02.02.03.059-8	FATOR ANTINUCLEAR (FAN)	1	12	R$ 17,16	R$ 205,92
02.02.03.007-5	FATOR REUMATÓIDE (latex)	1	12	R$ 2,83	R$ 33,96
02.02.12.008-2	FATOR RH	1	12	R$ 1,37	R$ 16,44
02.02.01.038-4	FERRITINA	8	96	R$ 15,59	R$ 1.496,64
02.02.01.039-2	FERRO SÉRICO	10	120	R$ 3,51	R$ 421,20
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	30	360	R$ 2,01	R$ 723,60
02.02.01.043-0	FÓSFORO	6	72	R$ 1,85	R$ 133,20
02.02.01.046-5	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	31	372	R$ 3,51	R$ 1.305,72
02.02.01.047-3	GLICOSE	595	7140	R$ 1,85	R$ 13.209,00
02.02.12.008-2	GRUPO SANGUINEO ABO e RH	407	4884	R$ 1,37	R$ 6.691,08
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICADA A1c	22	264	R$ 7,86	R$ 2.075,04
02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	686	8232	R$ 4,11	R$ 33.833,52
02.02.03.080-6	HEPATITE A - HAV - IgG	3	36	R$ 18,55	R$ 667,80
02.02.03.091-1	HEPATITE A - HAV - IgM	3	36	R$ 18,55	R$ 667,80
02.02.03.089-0	HEPATITE B - ANTI HBC - IgM	1	12	R$ 18,55	R$ 222,60
02.02.03.063-6	HEPATITE B - ANTI-HBs	39	468	R$ 18,55	R$ 8.681,40
02.02.03.097-0	HEPATITE B - HBsAg	46	552	R$ 18,55	R$ 10.239,60
02.02.03.067-9	HEPATITE C - ANTI HCV	46	552	R$ 18,55	R$ 10.239,60
02.02.03.084-9	HERPES 1 e 2 IGG	1	12	R$ 17,16	R$ 205,92
02.02.03.095-4	HERPES 1 e 2 IGM	1	12	R$ 17,16	R$ 205,92

02.14.01.005-8	HIV TESTE RÁPIDO	8	96	R$ 1,00	R$ 96,00
02.02.03.030-0	HIV1 + HIV2	7	84	R$ 10,00	R$ 840,00
02.02.06.023-3	HORMÔNIO FÓLICULO ESTIMULANTE (FSH)	5	60	R$ 7,89	R$ 473,40
02.02.06.024-1	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	3	36	R$ 8,97	R$ 322,92
02.02.06.025-0	HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	26	312	R$ 8,96	R$ 2.795,52
02.02.06.026-8	INSULINA	10	120	R$ 10,17	R$ 1.220,40
02.02.01.055-4	LIPASE	4	48	R$ 2,25	R$ 108,00
02.02.01.056-2	MAGNÉSIO	493	5916	R$ 2,01	R$ 11.891,16
02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO	4	48	R$ 1,65	R$ 79,20
02.02.06.027-6	PARATORMÔNIO (PTH)	2	24	R$ 43,13	R$ 1.035,12
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	544	6528	R$ 1,85	R$ 12.076,80
02.02.01.060-0	POTÁSSIO URINÁRIO	70	840	R$ 1,85	R$ 1.554,00
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	2	24	R$ 10,22	R$ 245,28
02.02.06.030-6	PROLACTINA	2	24	R$ 10,15	R$ 243,60
02.02.03.020-2	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	561	6732	R$ 2,83	R$ 19.051,56
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	82	984	R$ 1,85	R$ 1.820,40
02.02.03.010-5	PSA TOTAL E LIVRE	21	252	R$ 16,42	R$ 4.137,84
02.02.01.063-5	SÓDIO	617	7404	R$ 1,85	R$ 13.697,40
02.02.02.006-1	SULFOHEMOGLOBINA	1	12	R$ 2,73	R$ 32,76
02.02.06.039-0	T3 TOTAL	2	24	R$ 8,71	R$ 209,04
02.02.02.013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	569	6828	R$ 5,77	R$ 39.397,56
02.02.02.014-2	TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	569	6828	R$ 2,73	R$ 18.640,44
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	6	72	R$ 13,11	R$ 943,92
02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	6	72	R$ 10,43	R$ 750,96
02.02.06.037-3	TIROXINA (T4)	13	156	R$ 8,76	R$ 1.366,56
02.02.06.038-1	TIROXINA LIVRE (T4L)	19	228	R$ 11,60	R$ 2.644,80
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG	1	12	R$ 16,97	R$ 203,64
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM	1	12	R$ 18,55	R$ 222,60
02.02.01.064-3	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	76	912	R$ 2,01	R$ 1.833,12

02.02.01.065-1	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	76	912	R$ 2,01	R$ 1.833,12
02.02.01.066-0	TRANSFERRINA	1	12	R$ 4,12	R$ 49,44
02.02.01.067-8	TRIGLICERÍDEOS	45	540	R$ 3,51	R$ 1.895,40
02.02.06.039-0	TRIIODOTIRONINA (T3) TOTAL	9	108	R$ 8,71	R$ 940,68
02.02.01.076-7	URÉIA	617	7404	R$ 1,85	R$ 13.697,40
02.02.05.001-7	URINA, ROTINA (EAS)	36	432	R$ 3,70	R$ 1.598,40
02.02.02.015-0	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	13	156	R$ 2,73	R$ 425,88
02.02.01.070-8	VITAMINA B12	14	168	R$ 15,24	R$ 2.560,32
02.02.01.076-7	VITAMINA D (25-HIDROXI)	17	204	R$ 15,24	R$ 3.108,96
02.02.07.035-2	ZINCO	1	12	R$ 15,65	R$ 187,80
	TOTAL HTO BAIXADA	7460	89520		R$ 283.060,80

NA PLANILHA DE CUSTOS ANEXO IX, DEVERÁ SER DESCARTADO O VALOR APÓS A SEGUNDA CASA DECIMAL DO VALOR BRUTO DO EXAME

EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS - TABELA SUS

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	TOTAL 12 MESES +20% HTO BAIXADA	TOTAL 12 MESES +20% HTO BAIXADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL 12 MESES
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO BIOPSIA/PEÇA CIRURGICA	5	60	R$ 40,78	R$ 2.446,80
	TOTAL HTO BAIXADA	5	60		R$ 2.446,80

EXAMES DE MICROBIOLOGIA - TABELA CBHPM 2023					
CÓDIGO CBHPM	PROCEDIMENTO	TOTAL 12 MESES +20%	TOTAL 12 MESES +20%	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL 12 MESES
40310124	CULTURA BACTERIANA DIVERSA	46	552	R$ 37,47	R$ 20.683,44
40310124	CULTURA /SECREÇÃO ORAL	25	300	R$ 37,47	R$ 11.241,00
40310124	CULTURA / SECREÇÃO NASAL	74	888	R$ 37,47	R$ 33.273,36
40310124	CULTURA / SECREÇÃO RETAL	74	888	R$ 37,47	R$ 33.273,36
40310213	CULTURA DE URINA	15	180	R$ 29,88	R$ 5.378,40
40310264	HEMOCULTURA ANAERÓBIOS	1	12	R$ 53,15	R$ 637,80
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA	20	240	R$ 53,15	R$ 1.930,32
	TOTAL HTO BAIXADA	209	3060		R$ 106.417,68

EXAMES GERAIS - TABELA CBHPM 2023					
CÓDIGO CBHPM	PROCEDIMENTO	TOTAL 12 MESES +20%	TOTAL 12 MESES +20%	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40304906	DÍMERO D	1	12	R$ 133,17	R$ 1.598,04
40316378	CA 15-3	1	12	R$ 55,06	R$ 660,72
40316378	CA 19-9	1	12	R$ 55,06	R$ 660,72
40302024	GASOMETRIA ARTERIAL	61	732	R$ 35,56	R$ 26.029,92
40307760	SÍFILIS - VDRL	4	48	R$ 12,29	R$ 589,92
40302695	COLESTEROL - VLDL	39	468	R$ 11,87	R$ 5.555,16
40302571	TROPONINA CARDÍACA	3	36	R$ 54,62	R$ 1.966,32
		110	1320		R$ 37.060,80

PLANILHA DE CUSTOS- HTO DONA LINDU

Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTO LINDU)				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 1 (um) ano

BIÓLOGO/BIOMÉDICO DIARIISTA - RESPONSÁVEL TÉCNICO	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
BIÓLOGO/BIOMÉDICO - PLANTONISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE LABORATÓRIO/ PLANTONISTA	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TÉCNICO DE LABORATÓRIO - COLETOR/PLANTONISTA	4	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
ADMINISTRATIVO DIARISTA	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
EQUIPAMENTOS	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 1 (um) ano
Bioquímica (com backup)	02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Analisador de Eletrólitos (com backup)	02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Hematologia (com backup)	02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Gasometria	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Equipamento Coagulação	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Centrifuga	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Microscópio	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Banho Maria	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Refrigerador	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 1 (um) ano
CUSTOS INDIRETOS (%)			R$ 0,00	R$ 0,00
LUCRO (%)			R$ 0,00	R$ 0,00
TRIBUTOS			R$ 0,00	R$ 0,00
(Discriminar)			R$ 0,00	R$ 0,00
-			R$ 0,00	R$ 0,00
A) TOTAL 1 (UM) ANO			R$ 0,00	R$ 0,00

OBSERVAÇÃO: O VALOR RELATIVO AO PESSOAL DEVERÁ SER DISCRIMINADO NA PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS DO ANEXO X

EXAMES GERAIS - TABELA SUS

COD SUS	PROCEDIMENTO/EXAMES	TOTAL MENSAL (+20%)	TOTAL 12 (doze) (+20%)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL 12 MESES
02.02.01.040-6	ÁCIDO FÓLICO	2	24	R$ 15,65	R$ 375,60
02.02.01.012-0	ÁCIDO ÚRICO	9	108	R$ 1,85	R$ 199,80
02.02.03.009-1	ALFA FETOPROTEÍNA	1	12	R$ 15,06	R$ 180,72
02.02.01.018-0	AMILASE	5	60	R$ 2,25	R$ 135,00

02.02.03.078-4	ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	3	36	R$ 18,55	R$ 667,80
02.02.03.096-2	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	2	24	R$ 13,35	R$ 320,40
02.02.03.055-5	ANTIPEROXIDASE TIROIDEANA (TPO)	2	24	R$ 17,16	R$ 411,84
02.02.06.021-7	BHCG Qualitativo	4	48	R$ 7,85	R$ 376,80
02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	68	816	R$ 2,01	R$ 1.640,16
02.02.03.121-7	CA 125	1	12	R$ 13,55	R$ 162,60
02.02.01.021-0	CÁLCIO	92	1104	R$ 1,85	R$ 2.042,40
02.02.05.002-5	CLEARANCE DA CREATININA	42	504	R$ 3,51	R$ 1.769,04
02.02.01.026-0	CLORO	2	24	R$ 1,85	R$ 44,40
02.02.01.027-9	COLESTEROL - HDL	12	144	R$ 3,51	R$ 505,44
02.02.01.028-7	COLESTEROL - LDL	13	156	R$ 3,51	R$ 547,56
02.02.01.029-5	COLESTEROL TOTAL	14	168	R$ 1,85	R$ 310,80
02.02.06.013-6	CORTISOL	3	36	R$ 9,86	R$ 354,96
02.02.01.031-7	CREATININA	849	10188	R$ 1,85	R$ 18.847,80
02.02.01.033-3	CREATINO FOSFOQUINASE CK-MB	8	96	R$ 4,12	R$ 395,52
02.02.01.032-5	CREATINO FOSFOQUINASE CK-TOTAL	9	108	R$ 3,68	R$ 397,44
02.02.01.036-8	DESIDROGENASE LÁCTICA	3	36	R$ 3,68	R$ 132,48
02.02.06.016-0	ESTRADIOL	3	36	R$ 10,15	R$ 365,40
02.02.03.059-8	FATOR ANTINUCLEAR (FAN)	1	12	R$ 17,16	R$ 205,92
02.02.03.007-5	FATOR REUMATÓIDE (latex)	1	12	R$ 2,83	R$ 33,96
02.02.12.008-2	FATOR RH	1	12	R$ 1,37	R$ 16,44
02.02.01.038-4	FERRITINA	8	96	R$ 15,59	R$ 1.496,64
02.02.01.039-2	FERRO SÉRICO	10	120	R$ 3,51	R$ 421,20
02.02.01.042-2	FOSFATASE ALCALINA	30	360	R$ 2,01	R$ 723,60
02.02.01.043-0	FÓSFORO	6	72	R$ 1,85	R$ 133,20
02.02.01.046-5	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	34	408	R$ 3,51	R$ 1.432,08
02.02.01.047-3	GLICOSE	660	7920	R$ 1,85	R$ 14.652,00
02.02.12.008-2	GRUPO SANGUINEO ABO e RH	407	4884	R$ 1,37	R$ 6.691,08
02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICADA A1c	22	264	R$ 7,86	R$ 2.075,04

02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	822	9864	R$ 4,11	R$ 40.541,04
02.02.03.080-6	HEPATITE A - HAV - IgG	1	12	R$ 18,55	R$ 222,60
02.02.03.091-1	HEPATITE A - HAV - IgM	1	12	R$ 18,55	R$ 222,60
02.02.03.089-0	HEPATITE B - ANTI HBC - IgM	1	12	R$ 18,55	R$ 222,60
02.02.03.063-6	HEPATITE B - ANTI-HBs	25	300	R$ 18,55	R$ 5.565,00
02.02.03.097-0	HEPATITE B - HBsAg	32	384	R$ 18,55	R$ 7.123,20
02.02.03.067-9	HEPATITE C - ANTI HCV	32	384	R$ 18,55	R$ 7.123,20
02.02.03.084-9	HERPES 1 e 2 IGG	1	12	R$ 17,16	R$ 205,92
02.02.03.095-4	HERPES 1 e 2 IGM	1	12	R$ 17,16	R$ 205,92
02.14.01.005-8	HIV TESTE RÁPIDO	8	96	R$ 1,00	R$ 96,00
02.02.03.030-0	HIV1 + HIV2	22	264	R$ 10,00	R$ 2.640,00
02.02.06.023-3	HORMÔNIO FÓLICULO ESTIMULANTE (FSH)	1	12	R$ 7,89	R$ 94,68
02.02.06.024-1	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	12	R$ 8,97	R$ 107,64
02.02.06.025-0	HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	2	24	R$ 8,96	R$ 215,04
02.02.06.026-8	INSULINA	2	24	R$ 10,17	R$ 244,08
02.02.01.055-4	LIPASE	4	48	R$ 2,25	R$ 108,00
02.02.01.056-2	MAGNÉSIO	247	2964	R$ 2,01	R$ 5.957,64
02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO	2	24	R$ 1,65	R$ 39,60
02.02.06.027-6	PARATORMÔNIO (PTH)	1	12	R$ 43,13	R$ 517,56
02.02.02.002-9	PLAQUETAS	2	24	R$ 2,73	R$ 65,52
02.02.01.060-0	POTÁSSIO	724	8688	R$ 1,85	R$ 16.072,80
02.02.01.060-0	POTÁSSIO URINÁRIO	1	12	R$ 1,85	R$ 22,20
02.02.06.029-2	PROGESTERONA	1	12	R$ 10,22	R$ 122,64
02.02.06.030-6	PROLACTINA	1	12	R$ 10,15	R$ 121,80
02.02.03.020-2	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	289	3468	R$ 2,83	R$ 9.814,44
02.02.01.061-9	PROTEINAS TOTAIS	1	12	R$ 1,40	R$ 16,80
02.02.01.062-7	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	82	984	R$ 1,85	R$ 1.820,40
02.02.03.010-5	PSA TOTAL E LIVRE	1	12	R$ 16,42	R$ 197,04
02.02.02.003-7	RETICULÓCITOS	1	12	R$ 2,73	R$ 32,76

02.02.01.063-5	SÓDIO	724	8688	R$ 1,85	R$ 16.072,80
02.02.06.039-0	T3 TOTAL	1	12	R$ 8,71	R$ 104,52
02.02.02.013-4	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	868	10416	R$ 5,77	R$ 60.100,32
02.02.02.014-2	TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	878	10536	R$ 2,73	R$ 28.763,28
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	2	24	R$ 13,11	R$ 314,64
02.02.06.034-9	TESTOSTERONA TOTAL	2	24	R$ 10,43	R$ 250,32
02.02.06.037-3	TIROXINA (T4)	2	24	R$ 8,76	R$ 210,24
02.02.06.038-1	TIROXINA LIVRE (T4L)	3	36	R$ 11,60	R$ 417,60
02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG	1	12	R$ 16,97	R$ 203,64
02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM	1	12	R$ 18,55	R$ 222,60
02.02.01.064-3	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	78	936	R$ 2,01	R$ 1.881,36
02.02.01.065-1	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	76	912	R$ 2,01	R$ 1.833,12
02.02.01.067-8	TRIGLICERÍDEOS	10	120	R$ 3,51	R$ 421,20
02.02.06.039-0	TRIIODOTIRONINA (T3) TOTAL	4	48	R$ 8,71	R$ 418,08
02.02.01.076-7	URÉIA	763	9156	R$ 1,85	R$ 16.938,60
02.02.05.001-7	URINA, ROTINA (EAS)	233	2796	R$ 3,70	R$ 10.345,20
02.02.02.015-0	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	14	168	R$ 2,73	R$ 458,64
02.02.01.070-8	VITAMINA B12	8	96	R$ 15,24	R$ 1.463,04
02.02.01.076-7	VITAMINA D (25-HIDROXI)	17	204	R$ 15,24	R$ 3.108,96
02.02.07.035-2	ZINCO	1	12	R$ 15,65	R$ 187,80
	HTO LINDU/ TOTAL	8322	99864		R$ 301.519,80

EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS - TABELA SUS					
CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	TOTAL 12 MESES +20% HTO	TOTAL 12 MESES +20% HTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL 12 MESES
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO BIOPSIA/PEÇA CIRURGICA	19	228	R$ 40,78	R$ 9.297,84
		19	228		R$ 9.297,84

EXAMES DE MICROBIOLOGIA - TABELA CBHPM 2023					
CÓDIGO CBHPM	PROCEDIMENTO	TOTAL 12 MESES +20%	TOTAL 12 MESES +20%	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL

40310426	ANTIBIOGRAMA	1	12	R$ 66,78	R$ 801,36
40310124	CULTURA BACTERIANA DIVERSAS	32	384	R$ 37,47	R$ 14.388,48
40310124	CULTURA / SECREÇÃO NASAL	121	1452	R$ 37,47	R$ 54.406,44
40310124	CULTURA / SECREÇÃO RETAL	120	1440	R$ 37,47	R$ 53.956,80
40310124	CULTURA /SECREÇÃO ORAL	83	996	R$ 37,47	R$ 37.320,12
40310213	CULTURA DE URINA	33	396	R$ 5,62	R$ 2.225,52
40310264	HEMOCULTURA ANAERÓBIOS	1	12	R$ 11,49	R$ 137,88
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA	20	240	R$ 11,49	R$ 2.757,60
		411	4932		R$ 165.994,20

EXAMES GERAIS - TABELA CBHPM					
CÓDIGO CBHPM	PROCEDIMENTO	TOTAL 12 MESES +20%	TOTAL 12 MESES +20%	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40304906	DÍMERO D	1	12	R$ 133,17	R$ 1.598,04
40316378	CA 15-3	1	12	R$ 13,55	R$ 162,60
40316378	CA 19-9	1	12	R$ 13,55	R$ 162,60
40302024	GASOMETRIA ARTERIAL/VENOSA	61	732	R$ 35,56	R$ 26.029,92
40307760	SÍFILIS - VDRL	4	48	R$ 12,29	R$ 589,92
40302695	COLESTEROL - VLDL	12	144	R$ 11,87	R$ 1.709,28
40302571	TROPONINA CARDÍACA	4	48	R$ 54,62	R$ 2.621,76
		84	1008		R$ 32.874,12

PLANILHA DE CUSTOS HTO BAIXADA / HTO LINDU

QUADRO GERAL DE EXAMES/ANO					
UNIDADE	**EXAMES GERAIS (SUS)**	**EXAMES GERAIS (CBHPM)**	**EXAMES MICROBIOLOGIA (CBHPM)**	**EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS (SUS)**	**TOTAL ANUAL DE EXAMES**
HTO BAIXADA	89.520	3.060	1.320	60	93.960
HTO DONA LINDU	99.864	1.008	4.932	228	106.032
VALOR TOTAL ANUAL	R$ 584.580,60	R$ 69.934,92	R$ 272.411,88	R$ 11.744,64	R$ 938.672,04

NA PLANILHA DE CUSTOS ANEXO IX, DEVERÁ SER DESCARTADO O VALOR APÓS A SEGUNDA CASA DECIMAL DO VALOR BRUTO DO EXAME

Custo Fixo

CARGO (DISCRIMINAR)	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO PROPOSTO	VALOR MENSAL TOTAL	VALOR ANUAL TOTAL
-		R$	R$	R$
-		R$	R$	R$
TOTAL GLOBAL		R$	R$	R$

MÓDULO 1 – COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO		
COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO		**VALOR (R$)**
A	SALÁRIO-BASE	
B	ADICIONAL DE PERICULOSIDADE	
C	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	
D	ADICIONAL NOTURNO	
E	ADICIONAL DE HORA NOTURNA REDUZIDA	
F	OUTROS (ESPECIFICAR)	
TOTAL		

MÓDULO 2 – ENCARGOS E BENEFÍCIOS ANUAIS, MENSAIS E DIÁRIOS		
SUBMÓDULO 2.1 – 13 º (décimo terceiro) SALÁRIO, FÉRIAS E ADICIONAL DE FÉRIAS		**VALOR (R$)**
A	**13 º (décimo terceiro) SALÁRIO**	
B	**FÉRIAS E ADICIONAL DE FÉRIAS**	
TOTAL		

SUBMÓDULO 2.2 – ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (GPS), FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FGTS) E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES		PERCENTUAL (%)	VALOR (R$)
A	INSS		
B	SALÁRIO EDUCAÇÃO		
C	SAT		
D	SESC OU SESI		
E	SENAI – SENAC		
F	SEBRAE		
G	INCRA		
H	FGTS		
TOTAL			

SUBMÓDULO 2.3 – BENEFÍCIOS MENSAIS E DIÁRIOS		VALOR (R$)
A	TRANSPORTE	
B	AUXÍLIO REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO	
C	BENEFÍCIO	
D	OUTROS (especificar)	
TOTAL		

MÓDULO 4 – CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE		
SUBMÓDULO 4.1 – AUSÊNCIAS LEGAIS		**VALOR (R$)**
A	FÉRIAS	
B	AUSÊNCIAS LEGAIS	
C	LICENÇA-PATERNIDADE	
D	AUSÊNCIA POR ACIDENTE DE TRABALHO	
E	AFASTAMENTO MATERNIDADE	
F	OUTROS (ESPECIFICAR)	
TOTAL		

QUADRO RESUMO DE MÓDULO 4		
CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE		**VALOR (R$)**
4.1	AUSÊNCIAS LEGAIS	
4.2	INTRAJORNADA	
TOTAL		

QUADRO RESUMO DO CUSTO POR EMPREGADO		
MÃO DE OBRA VINCULADA À EXECUÇÃO CONTRATUAL (VALOR POR EMPREGADO)		**VALOR (R$)**
A	MÓDULO 1 - COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO	
B	MÓDULO 2 - ENCARGOS E BENEFÍCIOS ANUAIS, MENSAIS E DIÁRIOS	
C	MÓDULO 3 - PROVISÃO PARA RESCISÃO	
D	MÓDULO 4 - CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE	
VALOR TOTAL POR EMPREGADO		

ANEXO X

MODELO DO RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E CUSTOS

Nota (1): Essa planilha é meramente um modelo. Caberá ao concorrente preencher adequadamente de acordo com a legislação vigente, devendo a mesma ser adaptada às características do serviço contratado, no que couber.

Nota (2): Para cada categoria/Unidade prevista no Termo de Referência/Projeto Básico, a empresa deverá apresentar a correspondente planilha de custos e formação de preço.

Nota (3): Estas tabelas poderão ser adaptadas às características do serviço contratado, inclusive adaptar rubricas e suas respectivas provisões e ou estimativas, desde que devidamente justificado.

A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 1 (um) ano
Biólogo/biomédico - Plantonista	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Biólogo/Biomédico - Diarista/responsável técnico	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Técnico de laboratório	2	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Técnico de laboratório-coletores	4	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Administrativo diarista	1	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
EQUIPAMENTOS	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 1 (um) ano
Bioquímica (com backup)	02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Analisador de Eletrólitos (com backup)	02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Hematologia (com backup)	02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Gasometria	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Equipamento Coagulação	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Equipamento para análise de Marcador Cardíaco/Point of Care	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Centrífuga	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Microscópio	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Banho Maria	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Refrigerador	01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 1 (um) ano
CUSTOS INDIRETOS (%)			R$ 0,00	R$ 0,00
LUCRO (%)			R$ 0,00	R$ 0,00
TRIBUTOS			R$ 0,00	R$ 0,00
(Discriminar)			R$ 0,00	R$ 0,00
-			R$ 0,00	R$ 0,00
A) TOTAL 1 (UM) ANO			R$ 0,00	R$ 0,00
OBSERVAÇÃO: O VALOR RELATIVO AO PESSOAL DEVERÁ SER DISCRIMINADO NA PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS DO ANEXO X				

Custos Variáveis

CODIGO SIGTAP/TABELA SUS	PRODUÇÃO DE EXAMES	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	CUSTO UNITÁRIO	Custo Unitário com percentual de desconto (XX%	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	TOTAL						

Custos Variáveis							
CODIGO CBHPM (2023)	PRODUÇÃO DE EXAMES	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	CUSTO UNITÁRIO	Custo Unitário com percentual de desconto (XX%)	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	TOTAL						

MODELO HTO BAIXADA E HTO DNA LINDU

Exames	EXAMES GERAIS - SIGATP- TABELA SUS	EXAMES GERAIS E ESPECÍFICOS - TABELA CBHPM	TOTAL COM PERCENTUAL DE DESCONTO (XX%)	TOTAL
xx	XX	XX	XX	XX
VALOR TOTAL				

OBS: INFORMAR O PERCENTUAL DE DESCONTO APLICADO.

Responsável pelas informações: Fernanda Couto Jordy Macedo	
Cargo/função: Gerente de Sinergia e Otimização	Data: 20/08/2025
Id Funcional: 4339038-2	

Aprovado por: Renata Maia Santos	
Cargo/função: Diretora Técnica Assistencial	Data: 20/08/2025
ID Funcional: 5004783-3	

Atenciosamente,

Fernanda Couto Jordy Macedo
Gerente de Sinergia e Otimização
Id. Funcional 4339038-2

Rio de Janeiro, 20 agosto de 2025

Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Couto Jordy Macedo**, **Gerente de Sinergia e Otimização**, em 25/08/2025, às 13:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 28º e 29º do Decreto nº 48.209, de 19 de setembro de 2022 e no art. 4º do Decreto nº 48.013, de 04 de abril de 2022.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **110110285** e o código CRC **F9F0D302**.