



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

TERMO DE REFERÊNCIA

I – OBJETIVO

O presente Termo de Referência visa à contratação de empresa especializada para a realização de exames de análises clínicas compreendendo a demanda de rotina, urgência e de emergência nas **Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) 24h**, sob gestão da Fundação Saúde do Estado Rio de Janeiro (FS), por um período de 12 (doze) meses, conforme descrito no item III.

Com a presente contratação almeja-se alcançar a seguinte finalidade: manter a oferta da assistência aos usuários do SUS em patologia clínica nas **Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) 24h**.

As Unidades atendidas neste Termo de Referência são as a seguir relacionadas:

- UPA NOVA IGUAÇU I;
- UPA NOVA IGUAÇU II;
- UPA MESQUITA;
- UPA CAMPO GRANDE I ;
- UPA CAMPO GRANDE II;
- UPA SANTA CRUZ;
- UPA ILHA DO GOVERNADOR;
- UPA MARECHAL HERMES;
- UPA IRAJÁ;
- UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE;
- UPA REALENGO;
- UPA BANGU;
- UPA ENGENHO NOVO;
- UPA ITABORAÍ;
- UPA SÃO PEDRO DA ALDEIA.

Os endereços das Unidades se encontram descritos no ANEXO I.

II – JUSTIFICATIVA

1. A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FS) é uma fundação pública de direito privado, que tem na Lei nº 5.164, de 17 de dezembro de 2007, o seu regramento orgânico. A Fundação Saúde possui Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde para o gerenciamento de diversas unidades de saúde públicas estaduais;
2. Conforme exposto no processo SEI-080001/003556/2021, documento 13759489, “... há decisão do Governador em exercício, nos autos do processo administrativo nº SEI-080001/018235/2020, publicada no DOERJ do dia 08 de setembro de 2020, que determina a transição do Modelo de Gestão da Saúde Estadual até 04/01/2023, nos seguintes termos:

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SEI-080001/018235/2020 - DETERMINO que a Secretaria de Estado da Saúde proceda a transição do Modelo de Gestão da Saúde Estadual, retirando gradualmente a gestão das unidades das Organizações Sociais (OSs) e passando para a Fundação Estadual de Saúde (FES), num prazo não superior a 28 (vinte e oito) meses, contados de 04/09/2020.”

3. Nestes termos, no mesmo processo SEI-080001/003556/2021, documento 19852852, é apresentada a “*tabela discriminando as Unidades de Pronto Atendimento cujos prazos de vigência contratual expiram no ano de 2021, bem como a previsão de renovação/prorrogação contratual, para que seja feito um adequado planejamento e a elaboração de um cronograma de transferência para o respectivo município ou caso não seja possível, para a Fundação de Saúde do Estado do Rio de Janeiro*”.
4. O documento 20202827 de 28/07/2021 do referido processo autoriza “*a transferência, para a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, da gestão e operacionalização das Unidades de Pronto Atendimento 24h Nova Iguaçu I, Nova Iguaçu II e Mesquita*”;
5. A Fundação Saúde deve, portanto, **manter a prestação dos serviços executados** nas Unidades, visando evitar a interrupção de suas atividades;
6. As Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) constituem-se como componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) intermediários entre a atenção básica e a atenção hospitalar, com os objetivos de dar suporte à atenção básica para os casos agudos que ultrapassem sua capacidade de resolução e de reduzir o fluxo de usuários para as portas de entrada hospitalares.
7. Oferece assistência hospitalar realizando o primeiro atendimento, estabilizando o paciente até a transferência para uma unidade de maior porte.
8. 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;
9. 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;
10. Portanto é considerando:
 - A essencialidade dos serviços prestados nas Unidades, não podendo, assim, ser descontinuado, tendo em vista o grande risco a que ficará exposta a população do SUS de todo o estado do Rio de Janeiro que necessita dos atendimentos ofertados nas UPAs24h;
 - A necessidade de manter a capacidade da assistência nas Unidades, que inclui a realização dos exames de análises clínicas, entre outros.

11. Conclui-se pela necessidade da contratação dos serviços de exames laboratoriais pleiteados nesta oportunidade, objetivando a continuidade da assistência e garantir que não ocorra prejuízo a população assistida, motivada pela interrupção da oferta assistencial das Unidades.

III – OBJETO

1. É objeto do presente Termo de Referência a contratação de empresa especializada para a realização de exames de PATOLOGIA CLÍNICA nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) 24h.

LOTE	CÓDIGO SIGA	DESCRIÇÃO	UN	QUANT	UPA
LOTE 01	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA NOVA IGUACU I
LOTE 02	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA NOVA IGUACU II
LOTE 03	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA MESQUITA
LOTE 04	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA CAMPO GRANDE I
LOTE 05	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA CAMPO GRANDE II
LOTE 06	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA SANTA CRUZ
LOTE 07	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA ILHA DO GOVERNADOR
LOTE 08	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA MARECHAL HERMES
LOTE 09	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA IRAJÁ
LOTE 10	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE
LOTE 11	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA REALENGO
LOTE 12	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA BANGU
LOTE 13	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA ENGENHO NOVO
LOTE 14	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA ITABORAÍ
LOTE 15	0338.001.0005 ID - 95696	SERVICOS DE EXAMES LABORATORIAIS, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS DE ANALISES LABORATORIAIS, FISICO-QUIMICAS E MICROBIOLOGICAS	SERVIÇO	1.	UPA SÃO PEDRO DA ALDEIA

- Trata-se de contratação de empresa especializada na prestação de serviço de exames laboratoriais diversos em PATOLOGIA CLÍNICA para atender às demandas das Unidades acima relacionadas.
- Assim, é de entendimento que o objeto referente a cada lote não seja divisível, vez que os serviços prestados por cada lote necessitam de integração operacional para a escoreta consecução do serviço. 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.
- O serviço a ser contratado é comum, encontrando padronização no mercado.
- A descrição do objeto não restringe o universo de competidores.

IV – DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

- A execução dos serviços deverá ocorrer na área de patologia clínica, compreendendo os exames de análises clínicas;
- O serviço de exames laboratoriais deve ser realizado em consonância com as normas técnicas e de qualidade vigentes - portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- A estrutura da CONTRATADA deve ser adequada à perfeita realização dos exames de rotina ininterruptamente e durante 24 horas/dia para os exames de urgência e de emergência;
- A contratada deverá dispor de um núcleo técnico operacional com estrutura mínima de todos equipamentos a para atender exclusivamente a demanda de exames das rotinas laboratoriais que serão encaminhados para o Laboratório Central da Contratada, observando os prazos estabelecidos para a liberação dos resultados de exames neste TR;
- A área técnica laboratorial deverá ser implantada pela CONTRATADA para os exames de análises clínicas, com o mínimo de equipamentos, para as Unidades conforme apresentado relacionadas no ANEXO II;
- Os exames sem caráter de urgência poderão ser encaminhados ao Núcleo Central Técnico Operacional da CONTRATADA, observando e cumprindo os prazos estabelecidos nos parágrafos anteriores;
- A retirada do material coletado na Unidade de Saúde é responsabilidade da empresa contratada para em casos de exames realizados externamente;
- Os exames laboratoriais a serem executados são aqueles que constam nas tabelas SUS, AMB 1992 e CBHPM 2016, sequencialmente, caso não constem na tabela imediatamente anterior;
- A requisição do serviço será encaminhada através da solicitação médica do exame pela Unidade de Saúde;
- Para prestação dos serviços as diretrizes abaixo deverão ser atendidas:

1. Quanto ao tempo para a liberação dos resultados de exames:

- Gasometria: **30 minutos**;
- Exames de urgência e emergência: **02 (duas) horas**;
- Exames da enfermaria, incluindo a diferenciação de microorganismos pela técnica de coloração de gram: **24 (vinte e quatro) horas**;
- Exames de rotina (ambulatoriais): **03 (três) dias** úteis;
- Cultura para Tuberculose, identificação e TSA: o prazo máximo de **60 (sessenta) dias** e para baciloscopia o resultado deverá ser liberado emergencialmente no prazo máximo de **02 (duas) horas**.

Estes prazos se iniciam no ato da entrega da amostra à CONTRATADA, que emitirá confirmação de recebimento.

11. A CONTRATADA deverá fornecer todos os insumos e equipamentos pré-analíticos inerentes ao funcionamento dos setores de coleta de materiais biológicos para todas as rotinas e programas laboratoriais;
12. A CONTRATADA deve responsabilizar-se pelo gerenciamento administrativo e técnico dos exames e pelo transporte do material biológico, garantindo a estabilidade das amostras;
13. A CONTRATADA deve responsabilizar-se pelo treinamento da equipe técnica pela coleta de material biológico;
14. A CONTRATADA deve responsabilizar-se, quando necessário, pela adequação estrutural e técnica das áreas disponibilizadas pela contratante para prestação dos serviços, adequação esta, que deverá ser realizada de acordo com avaliação dos responsáveis das unidades em conjunto com FS;
15. A CONTRATADA deve implantar e manter o gerenciamento contínuo do sistema de gerenciamento laboratorial, programas (software) e equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos permitindo a liberação de resultados por meio digital e por laudo impresso, mapas de produção e gráficos de interesse epidemiológico nos laboratórios dos hospitais e nos postos de coleta.
16. A CONTRATADA deve dispor de profissionais administrativos e técnicos especializados de todos os níveis de formação necessários, em número suficiente e adequado à execução dos serviços descritos no objeto deste termo de referência.

V – JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE ESTIMADA REQUERIDA:

1. A estimativa da quantidade de exames a ser realizada foi baseada na produção de exames realizados anos de 2020 (Patologia Clínica);
2. A produção de exames realizados está apresentada no **ANEXO III**.
3. Ao quantitativo estimado acrescentou-se uma margem de aproximadamente 20%, e pequena variação relativa a arredondamentos e reserva técnica, considerada como razoável para cobrir eventuais situações imprevistas e/ou necessidades futuras, garantindo assim o pleno funcionamento da Unidade.

VI – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

1. Para a qualificação técnica, são solicitados os seguintes documentos:

1. Licença de Funcionamento Sanitário ou Cadastro Sanitário, conforme as **Leis 5.991/73 e 6360/76**, nas seguintes hipóteses:

a.1) Licença de Funcionamento Sanitário LFS, emitido pelo Órgão Sanitário competente. Caso a LFS esteja vencida, deverá ser apresentado também o documento que comprove seu pedido de revalidação, interposto dentro do prazo estipulado na lei para que haja a renovação automática;

a.2) Cadastro Sanitário poderá ser apresentado no lugar da Licença de Funcionamento Sanitário, desde que seja juntado pelo Licitante os atos normativos que autorizam a substituição;

2. 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; 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 para 50% (cinquenta por cento) do total anual de exames a ser contratado por Unidade, (Enunciado n.º 39 – PGE), conforme demonstrado nos quadros abaixo:

UNIDADE	TOTAL ESTIMADO ANUAL	50%
UPA NOVA IGUAÇU I (CABUÇU)	46.590	23.295
UPA NOVA IGUAÇU II (BOTAFOGO)	86.152	43.076
UPA MESQUITA	66.055	33.028
UPA CAMPO GRANDE I	72.763	36.382
UPA CAMPO GRANDE II	62.146	31.073
UPA SANTA CRUZ	70.025	35.013
UPA ILHA DO GOVERNADOR	22.927	11.464
UPA MARECHAL HERMES	69.779	34.890
UPA IRAJÁ	93.608	46.804
UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	64.965	32.483
UPA REALENGO	62.560	31.280
UPA BANGU	68.098	34.049
UPA ENGENHO NOVO	101.668	50.834
UPA ITABORAÍ	50.844	25.422
UPA SÃO PEDRO DA ALDEIA	79.289	39.645

c. Indicação do Responsável Técnico da empresa, com o respectivo registro na entidade profissional competente - Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Farmácia, Conselho Regional de Biologia, Conselho Regional de Biomedicina e/ou Conselho Regional de Bioquímica;

d. Registro da empresa na entidade profissional competente - Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Farmácia, Conselho Regional de Biologia, Conselho Regional de Biomedicina e/ou Conselho Regional de Bioquímica.

2. A solicitação do ACT tem por objetivo verificar, pela análise de sua experiência pretérita, se o licitante possui capacidade para desempenhar atividade pertinente e compatível com o objeto.

VII - OUTRAS DISPOSIÇÕES DOCUMENTAIS

Além dos documentos acima serão solicitadas para avaliação técnica pela FSERJ:

1. Apresentação de declaração de que possui pessoal técnico necessário para a prestação dos serviços a serem executados (**ANEXO IV**);
2. Apresentação de declaração de conhecimento dos serviços a serem executados e os seus locais de realização (**ANEXO V**); 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;
3. Apresentação de relatório de visita técnica (**ANEXO VI**)

- 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;
- Os concorrentes 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 prego;
- 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;

VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

1. O prazo para início dos serviços será no máximo de até 10 (dez) dias corridos, após a assinatura do contrato;
2. A critério da Fundação Saúde os serviços poderão ser iniciados em etapas;
3. A qualidade do serviço executado será avaliada pelos padrões técnicos e administrativos de qualidade do serviço;
4. Os padrões de qualidade do serviço serão aferidos de acordo com o **Acordo de Níveis de Serviço** apresentado no **ANEXO VII**;
5. A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, **relatório consolidado dos exames realizados por Unidade referente ao período de prestação dos serviços, em papel timbrado**.
6. A Fundação Saúde deverá formalmente receber cada um dos relatórios para avaliação técnica da qualidade dos serviços prestados e relatório consolidado por Unidade, em conjunto com a respectiva Nota Fiscal, devidamente atestados, mediante protocolo físico ou eletrônico, para liquidação mensal;

IX - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

1. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data do início da vigência, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até que se completem 60 (sessenta) meses, desde que haja interesse da Administração, concordância da contratada e comprovada a vantajosidade.

X – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Completar todo o processo de implantação, estabelecendo cronograma de ações para garantir o correto atendimento da demanda no período de transição e/ou adequação, e estar em plena condição de execução do objeto em um prazo máximo de **10 (dez) dias**, a partir da assinatura do contrato, garantindo que não ocorra a paralisação do fluxo de exames já realizados, com o objetivo de fornecer eficiente continuidade à rotina funcional já existente.
2. Apresentar Certificado de participação em programa de Controle Externo da Qualidade reconhecido para todos os exames realizados na sua rotina;
3. Realizar os exames mediante prévia requisição dos profissionais de saúde credenciados/ autorizados pelas unidades;
4. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos das legislações vigentes;
5. Fornecer formulário padrão para a solicitação/requisição de exames;
6. Manter os laboratórios em perfeitas condições e instalações de funcionamento, em conformidade com as normas técnicas e legislações preconizadas pela Vigilância Sanitária, de acordo com a portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 e Portaria SES/CVS Nº 743/06;
7. Realizar as adequações necessárias nas áreas disponibilizadas pela CONTRATANTE para a execução dos serviços, submetendo previamente os projetos das Unidades à apreciação da FS, antes da execução de qualquer obra ou modificação pertinente ao atendimento a este projeto;
8. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos das legislações vigentes;
9. Designar Supervisor com nível superior compatível com o objeto para o e supervisão das atividades prestadas pela contratada nas Unidades com área laboratorial instalada;
10. Garantir que não ocorra paralisação dos serviços contratados por motivos de falta de insumos, equipamentos, logística de transporte ou recursos humanos especializados. Deverá também apresentar sempre que necessário, recursos sobressalentes para que o serviço não sofra descontinuidade (peças de reposição e equipamentos para backup);
11. Monitorar e validar todos os equipamentos instalados nas unidades com frequente controle de qualidade interno;
12. Realizar todos os exames solicitados conforme as normas de Boas Práticas de Laboratório Clínico – BPLC;
13. Elaborar e disponibilizar fisicamente e/ou em meio digital, POP – Procedimento Operacional Padrão, Manual Técnico e/ou IT – Instrução Técnica para cada unidade deste projeto, atendendo aos padrões pertinentes à implantação da Política da Qualidade;
14. Enviar o registro de doenças de notificação obrigatória para SVS, SES e LACEN;
15. Apresentar, sempre que solicitado, pela Direção da Unidade, relação atualizada dos funcionários que irão executar serviços nas unidades. Em caso de substituições de urgência, tal fato deve ser notificado ao coordenador de equipe. Todos os funcionários da CONTRATADA deverão se apresentar uniformizados e com identificação pertinente às atividades realizadas.
16. Estabelecer um fluxo de comunicação com médico requisitante em casos de resultados de exames com resultado crítico (**ANEXO VIII**);
17. Disponibilizar o sistema gerencial de informática próprio à FS, através de links e/ou instalação de softwares, permitindo o acompanhamento gerencial quantitativo e qualitativo dos exames realizados e dos laudos emitidos;
18. Atualizar diuturnamente o sistema de informática próprio com os dados relacionados ao quantitativo de exames e o faturamento por Unidade;
19. Fornecer dados gerenciais atualizados, quando solicitado, tais como: temporalidade na entrega dos resultados, tempo de realização dos exames, quantitativo de pessoal em cada Unidade, quantitativo de exames solicitados por setores, quantitativo de exames em não conformidade nas requisições (dados), quantitativo de exames solicitados, relatório dos controles internos, de programas externos da qualidade e proficiências, entre outros;
20. Arquivar dados relativos à produção pelo período de 5 (cinco) anos, e disponibilizar a CONTRATANTE sempre que houver solicitação;
21. Relatar à CONTRATANTE toda e qualquer irregularidade observada nas instalações das unidades, tão logo sejam detectadas;
22. Permitir que o serviço executado seja supervisionado por técnicos e auditores/fiscais designados pela CONTRATANTE e por agências reguladoras e certificadoras;
23. Reparar danos e/ou prejuízos causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros, estando a CONTRATANTE autorizada a descontar créditos da CONTRATADA, correspondendo a importância necessária à cobertura das despesas dos danos ou prejuízos que eventualmente possam ocorrer, a CONTRATADA deverá ser convocada e devidamente informada para emissão de ciência das condutas realizadas;
24. Responsabilizar-se por eventuais omissões e erros técnicos praticados por seus prepostos e colaboradores envolvidos nos serviços, tomando as providências necessárias para o fiel cumprimento do contrato;
25. Realizar o transporte das amostras biológicas em conformidade com o Manual de Vigilância Sanitária sobre o transporte de material biológico humano para fins de diagnóstico clínico, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA 2015;
26. Fornecer e instalar todo e qualquer equipamento técnico principal e/ou periférico, administrativo e de informática necessário à realização das atividades resultantes do objeto contratado;
27. Caso ocorra a impossibilidade de funcionamento de algum equipamento técnico analítico, estabelecer plano de ação alternativo, obedecendo ao critério de **02 (duas) horas** para liberação dos exames de urgência e emergência, e deverá resolver o incidente técnico no prazo de **12 (doze) horas**;
28. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos com registro assim como a sua troca, no prazo máximo de **12 (doze) horas**, quando as duas ações do parágrafo anterior não forem suficientes, sem prejudicar a rotina diária funcional das unidades;
29. Imprimir os resultados com a logomarca da FS em primeiro plano de visualização em conjunto com o da empresa posteriormente. A emissão dos resultados dos exames deverá apresentar em campo visível, e que permita fácil localização, a data e a hora de recebimento da amostra e data e a hora da entrega do resultado.
30. Garantir acesso à consulta dos laudos/resultados por meio informatizado/digital, assim como sua impressão, fornecendo os insumos e equipamentos necessários para a sua realização;
31. 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.

32. Fornecer etiquetas com código de barra para a identificação de todos os exames;
 33. Fornecer todo o material inerente à coleta, à realização dos exames e ao controle funcional de equipamentos para as unidades onde estiver instalada (**ANEXO IX**);
 34. Gerenciar e segregar internamente os resíduos provenientes das análises laboratoriais em lixeiras apropriadas com tampa e pedal, coletores rígidos para perfurocortantes e identificação (sinalização) de acordo com a classificação por **Grupos de Resíduos** (RDC ANVISA N° 222, de 28 de março de 2018);

-Grupo A: Resíduos Biológicos Potencialmente Infectantes

-Grupo B: Resíduos Químicos

-Grupo D: Resíduos Comuns

- Grupo E: Materiais Perfurocortantes

35. Gerenciar os resíduos químicos dos equipamentos automatizados dos laboratórios clínicos e dos reagentes de laboratórios clínicos;
 36. Fornecer todos os EPI (Equipamentos de Proteção Individual) e EPC (Equipamento de Proteção Coletiva) para segurança no manuseio do material biológico de acordo com o estabelecido na norma MTE - NR-32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, visando às BPL - Boas Práticas Laboratoriais e de Biossegurança;
 37. Manter nas unidades, cópia dos comprovantes de treinamentos e capacitações de segurança ocupacional de seus funcionários;
 38. Substituir a qualquer momento, funcionários que não estiverem se adequando às normas técnicas, administrativas e de segurança das unidades;
 39. Arcar com todos os encargos fiscais, trabalhistas, securitários, previdenciários, despesas de alimentação, transporte e adicionais referentes a seus empregados, pois, estes não terão qualquer vínculo empregatício, direto ou indireto com a CONTRATANTE;
 40. Manter as peças anatômicas fixadas, no mínimo, durante 03 (três) meses ou entregar a CONTRATANTE, quando solicitado, em até 07 (sete) dias;
 41. Garantir o acesso da CONTRATANTE, para fins de perícia, prova judicial ou continuidade de tratamento médico, aos laudos, requisições, provenientes da execução deste contrato por um período de 05 (cinco) anos a contar da data de emissão do laudo, mesmo após o término da sua vigência.

XI - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

1. Fornecer espaço físico adequado para instalação da estrutura técnica laboratorial da CONTRATADA;
2. Notificar por escrito a CONTRATADA quaisquer irregularidades constatadas, solicitando providência para a sua regularização;
3. Fornecer à CONTRATADA todas as informações necessárias à fiel execução do presente contrato.
4. Receber os relatórios de produção e as notas fiscais com especificações dos atendimentos realizados;
5. Efetuar os pagamentos devidos, nas condições e prazos especificados e ora acordados, considerando a quantidade de exames realizados para as Unidades da CONTRATANTE.
6. A Fundação de Saúde indicará uma comissão para fiscalização da contratação, conforme regramento definido no Decreto Estadual n°. 45.600/2016.

XII – GERENCIAMENTO DE RISCOS

1. O mapa de riscos é apresentado nos quadros abaixo:

RISCO 01			
LICITAÇÃO DESERTA OU FRACASSADA			
PROBABILIDADE	() BAIXA	(X) MÉDIA	() ALTA
IMPACTO	() BAIXA	() MÉDIA	(X) ALTA
ORIGEM	(X) INTERNA	() EXTERNA	
DIMENSÃO	() ESTRATÉGICA	(X) OPERACIONAL	
REPERCUSSÃO	() ESCOPO	() CUSTOS	(X) TEMPO
FASE IMPACTADA	() FASE PREPARATÓRIA	(X) SELEÇÃO DO FORNECEDOR	() GESTÃO DO CONTRATO
DANO			
A INDISPONIBILIDADE DO SERVIÇO PODERÁ COMPROMETER A ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES			
AÇÃO PREVENTIVA		RESPONSÁVEL	
ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA CONTENDO AS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO DE FORMA PRECISA, SUFICIENTE E CLARA, VEDADAS AS ESPECIFICAÇÕES QUE, POR EXCESSIVAS, IRRELEVANTES OU DESNECESSÁRIAS LIMITEM A COMPETIÇÃO DE FORNECEDORES		DIRTA	
DIVULGAR AMPLAMENTE A LICITAÇÃO		COORDENAÇÃO DE LICITAÇÃO	
AÇÃO DE CONTINGÊNCIA		RESPONSÁVEL	
AMPLIAR A DIVULGAÇÃO DO EDITAL		DIRAF	

CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL	DIRTA
-------------------------	-------

RISCO 02			
DESINTERESSE DA CONTRATADA NA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO			
PROBABILIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> BAIXA	<input type="checkbox"/> MÉDIA	<input type="checkbox"/> ALTA
IMPACTO	<input type="checkbox"/> BAIXA	<input type="checkbox"/> MÉDIA	<input checked="" type="checkbox"/> ALTA
ORIGEM	<input type="checkbox"/> INTERNA	<input checked="" type="checkbox"/> EXTERNA	
DIMENSÃO	<input type="checkbox"/> ESTRATÉGICA	<input checked="" type="checkbox"/> OPERACIONAL	
REPERCUSSÃO	<input checked="" type="checkbox"/> ESCOPO	<input type="checkbox"/> CUSTOS	<input type="checkbox"/> TEMPO
FASE IMPACTADA	<input type="checkbox"/> FASE PREPARATÓRIA	<input type="checkbox"/> SELEÇÃO DO FORNECEDOR	<input checked="" type="checkbox"/> GESTÃO DO CONTRATO
DANO			
A INDISPONIBILIDADE DO SERVIÇO PODERÁ OCASIONAR DESCONTINUIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS			
AÇÃO PREVENTIVA		RESPONSÁVEL	
INICIAR PROCEDIMENTOS PARA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 180 DIAS		CONTRATOS	
AÇÃO DE CONTINGÊNCIA		RESPONSÁVEL	
INICIAR PROCEDIMENTOS PARA NOVA CONTRATAÇÃO NO CASO DE NEGATIVA DA CONTRATADA PARA PRORROGAÇÃO		DIRTA	

XIII – DA SELEÇÃO

1. O critério de julgamento será o de MENOR PREÇO GLOBAL POR LOTE.
2. No ANEXO X está apresentado o modelo da planilha de custos para apresentação dos valores a serem propostos.

XIV – PAGAMENTO

1. O Pagamento à CONTRATADA será realizado em parcelas mensais periódicas;
2. 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 conforme anexo VIII;
3. A CONTRATADA deverá encaminhar a fatura para pagamento ao endereço da CONTRATANTE, junto ao respectivo relatório consolidado de produção por Unidade, sito à Av. Padre Leonel Franca, 248 1º andar, Gávea, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22451-000;
4. 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 adimplimento de cada parcela;
5. 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;
6. 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:
7. CUSTOS FIXOS: (ITEM “A” DA PLANILHA DE CUSTOS): pagamento integral dos valores contratados, podendo ocorrer glosa em caso de inadimplimento
8. CUSTOS VARIÁVEIS (ITEM “B” DA PLANILHA DE CUSTOS): pagamento proporcional ao número de exames realizados, com base na quantidade mensal estimada de exames de cada unidade

XV – DA GARANTIA

1. 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. 56 da Lei nº 8.666/93, da ordem de 5% (cinco por cento) do valor do contrato, a ser restituída após sua execução satisfatória;
2. A garantia prestada não poderá se vincular a outras contratações, salvo após sua liberação;
3. Caso o valor do contrato seja alterado, de acordo com o art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, 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;
4. 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”;
5. A garantia poderá ser dispensada, e o dispositivo suprimido, a critério e com justificativa específica da Autoridade Competente (art. 56, caput da Lei nº 8.666/93).

XVI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Esclarecemos que os elementos pertinentes ao caráter técnico-assistencial da aquisição em questão, elencados no presente Termo de Referência, foram definidos pela DTA e encontram-se descritos nos itens I a XII. Os elementos administrativos e financeiros, especificados nos itens XIII a XV, foram extraídos das Minutas Padrões da PGE e do processo exarado pela DAF, através do SEI-080007/000701/2021.

ANEXO I

RELAÇÃO DAS UNIDADES E ENDEREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	ENDEREÇO
1	UPA CAMPO GRANDE I	ESTR. DO MENDANHA, S/N - CAMPO GRANDE, RIO DE JANEIRO - RJ, 23087-286
2	UPA CAMPO GRANDE II	AV. CESÁRIO MELO (REGIMENTO POLICIA MONTADA-SÃO JORGE) - CEP: 23055-002 - CAMPO GRANDE - RJ.
3	UPA SANTA CRUZ	AV. CESÁRIO DE MELO, 13655 - SANTA CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ, 23590-060
4	UPA IRAJÁ	AV. MONSENHOR FÉLIX, 380 - IRAJÁ, RIO DE JANEIRO - RJ, 21361-132
5	UPA ENGENHO NOVO	RUA SOUSA BARROS, 70 - ENGENHO NOVO, RIO DE JANEIRO - RJ, 20961-150
6	UPA ILHA DO GOVERNADOR	PRAIA DA BANDEIRA, S/N - COCOTÁ, RIO DE JANEIRO - RJ, 21910-296
7	UPA MARECHAL HERMES	R. XAVIER CURADO, S/N - MAL. HERMES, RIO DE JANEIRO - RJ, 26610-330
8	UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	ESTR. MAL. ALENCASTRO, S/N - RICARDO DE ALBUQUERQUE, RIO DE JANEIRO - RJ, 21625-130
9	UPA REALENGO	R. MAL. JOAQUIM INÁCIO, S/N - REALENGO, RIO DE JANEIRO - RJ, 21735-320
10	UPA BANGU	R. FIGUEIREDO CAMARGO, S/N - BANGU, RIO DE JANEIRO - RJ, 21870-210
11	UPA ITABORAÍ	ROD. RAPHAEL DE ALMEIDA MAGALHÃES, 172 - SANTO ANTONIO, ITABORAÍ - RJ
12	UPA SÃO PEDRO DA ALDEIA	ROD. AMARAL PEIXOTO, KM 107, S/N - BALNEÁRIO, SÃO PEDRO DA ALDEIA - RJ, 28940-000
13	UPA NOVA IGUAÇU I (CABUÇÚ)	AV. ABÍLIO AUGUSTO TÁVORA, 1600 - IPIRANGA, NOVA IGUAÇU - RJ, 26291-200
14	UPA NOVA IGUAÇU II (BOTAFOGO)	ESTR. DE ADRIANÓPOLIS, S/N - BOTAFOGO, NOVA IGUAÇU - RJ, 26041-271
15	UPA MESQUITA	AV. PRES. COSTA E SILVA, S/N - EDSON PASSOS, MESQUITA - RJ, 26584-161

ANEXO II

RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS A SEREM DISPONIBILIZADOS PELA CONTRATADA PARA AS UNIDADES

UNIDADE	DESCRIÇÃO
UPA CAMPO GRANDE I	<p>Bioquímica</p> <ul style="list-style-type: none">TOTALMENTE AUTOMATIZADA com backupO equipamento deverá proporcionar resultados rápidos, exatos e precisosMódulo ISE – método direto (Na, K, Cl e Li) com calibração automática <p>Hematologia</p> <ul style="list-style-type: none">TOTALMENTE AUTOMATIZADA com backup Amostras no sistema aberto e fechadoRealize homogeneização das amostrasBandeja tipo autosampler;Diferencial leucocitário em 5 partes, Mínimo de 26 parâmetros <p>GASOMETRIA</p> <ul style="list-style-type: none">O equipamento capaz de analisar no mínimo 18 parâmetros de urgência com a mesma amostra de sangue: PO2, PCO2, PH, Na, K+, Ca2, Cl-, Hematócrito, Hemoglobina SO2, Glicose, Lactato BUN, O2Hb, HHb, COHb, MetHb, tHb-COOX, SO2 COOX, Bilirub (neonatal), Barometric pressure;Deverá apresentar um tempo de leitura de até 60 segundos com uma capacidade de até 32 VPara todos os parâmetros. O equipamento deverá ser flexível quanto ao nível e tipo de amostras e aceitar amostras via microcapilar, seringas ou microsampler. O sistema de calibração e controles deverão ser totalmente automáticos.Deverá possuir equipamento de backup para que toda a análise seja ininterrupta. Por se tratar de um exame de extrema urgência, os dois equipamentos deverão conter as mesmas especificações. Sistema de controle de qualidade automático sem necessidade de intervenções pelo usuário; Possuir interfaceamento bidirecional; <p>Hemostasia:</p> <ul style="list-style-type: none">Equipamento compacto e flexível para completa automatização da rotina de coagulação do laboratório.Realizar todos os tipos de ensaios de hemostasia, automático para provas de coagulação – Tempo de Tromboplastina parcial ativado, tempo e atividade de protrombina. <p>MARCADORES CARDÍACOS:</p> <ul style="list-style-type: none">CKCKMBTROPONINA
UPA CAMPO GRANDE II	
UPA SANTA CRUZ	
UPA IRAJÁ	
UPA ENGENHO NOVO	
UPA ILHA DO GOVERNADOR	
UPA MARECHAL HERMES	
UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	
UPA REALENGO	
UPA BANGU	
UPA ITABORAÍ	
UPA SÃO PEDRO DA ALDEIA	
UPA NOVA IGUAÇU I (CABUÇÚ)	
UPA NOVA IGUAÇU II (BOTAFOGO)	
UPA MESQUITA	

ANEXO III

PRODUÇÃO DE EXAMES POR UNIDADE DE SAÚDE

LOTE 01 - UPA NOVA IGUAÇU I (CABUÇU)	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4671
CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	425
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	3
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	17
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	22
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	5
DOSAGEM DE AMILASE	117
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	79
DOSAGEM DE CÁLCIO	21
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	10
DOSAGEM DE CREATININA	2911
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	5532
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	218
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	46
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	36
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	63
DOSAGEM DE GLICOSE	574
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	21
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	2
DOSAGEM DE LIPASE	46
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	9
DOSAGEM DE POTÁSSIO	2950
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	1068
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	108
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	175
DOSAGEM DE SÓDIO	2933
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	5
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	999
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	999
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3
DOSAGEM DE TROPONINA	1493
DOSAGEM DE UREIA	2921
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	850
HEMOGRAMA COMPLETO	8107
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	3
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	39
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	9
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	1298
TESTE NÃO TREPONÊMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	14
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	17
TOTAL	38.825
TOTAL + 20%	46.590
ESTIMATIVA MENSAL	3900

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 02 - UPA NOVA IGUAÇU II (BOTAFOGO)	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	
CONTAGEM DE PLAQUETAS	
CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	
CULTURA PARA BAAR	
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)	
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	
DOSAGEM DE AMILASE	
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	
DOSAGEM DE CÁLCIO	
DOSAGEM DE CREATININA	
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	

DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
DOSAGEM DE LACTATO
DOSAGEM DE LIPASE
DOSAGEM DE MAGNESIO
DOSAGEM DE POTASSIO
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
DOSAGEM DE SODIO
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
DOSAGEM DE TROPONINA
DOSAGEM DE UREIA
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA COMPLETO
LEUCOGRAMA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV
TOTAL
TOTAL + 20%
ESTIMATIVA MENSAL

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 03 - UPA MESQUITA	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3936
CONTAGEM DE PLAQUETAS	94
CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	175
CULTURA PARA BAAR	5
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	638
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	641
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	230
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	48
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	315
DOSAGEM DE AMILASE	687
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	531
DOSAGEM DE CÁLCIO	341
DOSAGEM DE CREATININA	5158
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1987
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	2133
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	574
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	15
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	29
DOSAGEM DE GLICOSE	4078
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	46
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	65
DOSAGEM DE LACTATO	675
DOSAGEM DE LIPASE	564
DOSAGEM DE MAGNESIO	358
DOSAGEM DE POTASSIO	4965
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3490
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	235
DOSAGEM DE SODIO	4953
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	821
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	823
DOSAGEM DE TROPONINA	1675
DOSAGEM DE UREIA	4671
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	358
HEMATOCRITO	74
HEMOCULTURA	14
HEMOGRAMA COMPLETO	9264
LEUCOGRAMA	111
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	62
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	41
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	69
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	41
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	53
TOTAL	55.046
TOTAL + 20%	66.055
ESTIMATIVA MENSAL	5500

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 04 - UPA CAMPO GRANDE I	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4759
CONTAGEM DE PLAQUETAS	57
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	96
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	905
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	19
DOSAGEM DE ACIDO URICO	63
DOSAGEM DE AMILASE	531
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	501
DOSAGEM DE CALCIO	149
DOSAGEM DE CREATININA	6531
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3190
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	3569
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	826
DOSAGEM DE GLICOSE	5458
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	99
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	26
DOSAGEM DE LACTATO	919
DOSAGEM DE LIPASE	243
DOSAGEM DE MAGNESIO	209
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	69
DOSAGEM DE POTASSIO	5961
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	125
DOSAGEM DE SODIO	5962
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	773
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	777
DOSAGEM DE TROPONINA	578
DOSAGEM DE UREIA	6286
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	1623
HEMATOCRITO	17
HEMOCULTURA	36
HEMOGRAMA COMPLETO	10030
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	15
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	36
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	154
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	41
TOTAL	60.636
TOTAL + 20%	72.763
ESTIMATIVA MENSAL	6060

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 05 - UPA CAMPO GRANDE II	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3747
CONTAGEM DE PLAQUETAS	62
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	26
CULTURA PARA BAAR	10

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	591
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	597
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	163
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	27
DOSAGEM DE ACIDO URICO	70
DOSAGEM DE AMILASE	363
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	511
DOSAGEM DE CALCIO	94
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2
DOSAGEM DE CREATININA	5313
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1553
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1574
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	302
DOSAGEM DE GLICOSE	4359
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	29
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	36
DOSAGEM DE LACTATO	483
DOSAGEM DE LIPASE	195
DOSAGEM DE MAGNESIO	190
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	165
DOSAGEM DE POTASSIO	5232
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3230
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	225
DOSAGEM DE SODIO	5222
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	852
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	854
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	2
DOSAGEM DE TROPONINA	298
DOSAGEM DE UREIA	5289
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	1313
HEMATOCRITO	31
HEMOCULTURA	2
HEMOGRAMA COMPLETO	8741
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	7
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	29
TOTAL	51.789
TOTAL + 20%	62.146
ESTIMATIVA MENSAL	5180

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 06 - UPA SANTA CRUZ	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	6917
CONTAGEM DE PLAQUETAS	33
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	384
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	442

DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	381
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	36
DOSAGEM DE ACIDO URICO	117
DOSAGEM DE AMILASE	614
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	528
DOSAGEM DE CALCIO	242
DOSAGEM DE CREATININA	4858
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2607
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	2892
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	675
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	447
DOSAGEM DE GLICOSE	3219
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	29
DOSAGEM DE LACTATO	300
DOSAGEM DE LIPASE	415
DOSAGEM DE MAGNESIO	329
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	175
DOSAGEM DE POTASSIO	3675
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3910
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	257
DOSAGEM DE SODIO	4548
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	754
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	754
DOSAGEM DE TROPONINA	249
DOSAGEM DE UREIA	4783
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	1243
HEMATOCRITO	50
HEMOGRAMA COMPLETO	12442
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	10
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	38
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	41
TOTAL	58.354
TOTAL + 20%	70.025
ESTIMATIVA MENSAL	5840

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 7 - UPA ILHA DO GOVERNADOR	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3210
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	14
CULTURA PARA BAAR	2
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	22
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	86
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2
DOSAGEM DE AMILASE	242

DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	122
DOSAGEM DE CALCIO	176
DOSAGEM DE CLORETO	102
DOSAGEM DE CREATININA	710
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	84
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	54
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	66
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	144
DOSAGEM DE GLICOSE	700
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	20
DOSAGEM DE LIPASE	102
DOSAGEM DE MAGNESIO	110
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	64
DOSAGEM DE POTASSIO	844
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3592
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	60
DOSAGEM DE SODIO	882
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	254
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	252
DOSAGEM DE TROPONINA	28
DOSAGEM DE UREIA	704
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	106
HEMOCULTURA	26
HEMOGRAMA COMPLETO	6314
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	2
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	2
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	2
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	4
TOTAL	19.106
TOTAL + 20%	22.927
ESTIMATIVA MENSAL	1910

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 8 - UPA MARECHAL HERMES

PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA

ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA

BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)

CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO

CULTURA PARA BAAR

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO

DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)

DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)

DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)

DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO

DOSAGEM DE ACIDO URICO

DOSAGEM DE AMILASE

DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES

DOSAGEM DE CALCIO

DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

DOSAGEM DE CREATININA

DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)

DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB

DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA

DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA

DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
DOSAGEM DE LACTATO
DOSAGEM DE LIPASE
DOSAGEM DE MAGNESIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
DOSAGEM DE POTASSIO
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
DOSAGEM DE SODIO
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
DOSAGEM DE TROPONINA
DOSAGEM DE UREIA
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)
HEMOCULTURA
HEMOGRAMA COMPLETO
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV
TOTAL
TOTAL + 20%
ESTIMATIVA MENSAL

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 9 - UPA IRAJÁ	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3384
CULTURA PARA BAAR	14
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	778
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1358
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	998
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	69
DOSAGEM DE ACIDO URICO	528
DOSAGEM DE AMILASE	965
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1428
DOSAGEM DE CALCIO	1551
DOSAGEM DE CREATININA	6067
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2570
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	2565
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	1713
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	785
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1296
DOSAGEM DE GLICOSE	3447
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	132
DOSAGEM DE LACTATO	2422
DOSAGEM DE LIPASE	1121
DOSAGEM DE MAGNESIO	2379
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	295
DOSAGEM DE POTASSIO	5794

DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4171
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	237
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1382
DOSAGEM DE SODIO	5758
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2973
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2967
DOSAGEM DE TROPONINA	3379
DOSAGEM DE UREIA	6043
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	977
HEMOGRAMA COMPLETO	8462
TOTAL	78.007
TOTAL + 20%	93.608
ESTIMATIVA MENSAL	7800

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 10 - UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3519
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	153
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	19
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	221
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	674
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	636
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	379
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	31
DOSAGEM DE ACIDO URICO	57
DOSAGEM DE AMILASE	629
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	754
DOSAGEM DE CALCIO	744
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3
DOSAGEM DE CREATININA	4896
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2268
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1687
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	1469
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	453
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	34
DOSAGEM DE GLICOSE	2247
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	48
DOSAGEM DE LACTATO	1670
DOSAGEM DE LIPASE	411
DOSAGEM DE MAGNESIO	761
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	134
DOSAGEM DE POTASSIO	5002
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3146

DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	303
DOSAGEM DE SODIO	4723
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1543
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1538
DOSAGEM DE TROPONINA	1296
DOSAGEM DE UREIA	4462
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	302
HEMOCULTURA	182
HEMOGRAMA COMPLETO	7598
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	2
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	2
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	38
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	3
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	2
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	26
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	70
TESTES ALERGICOS DE CONTATO	2
TOTAL	54.137
TOTAL + 20%	64.965
ESTIMATIVA MENSAL	5420

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 11 - UPA REALENGO	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2693
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	1087
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	586
CULTURA PARA BAAR	21
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	5
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	415
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	410
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1035
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	22
DOSAGEM DE ACIDO URICO	137
DOSAGEM DE AMILASE	399
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	638
DOSAGEM DE CALCIO	497
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	43
DOSAGEM DE CLORETO	29
DOSAGEM DE CREATININA	4166
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2585
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1759
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	1519
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	408
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	471

DOSAGEM DE GLICOSE	2650
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	45
DOSAGEM DE LACTATO	1467
DOSAGEM DE LIPASE	372
DOSAGEM DE MAGNESIO	622
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	113
DOSAGEM DE POTASSIO	4078
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3262
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	345
DOSAGEM DE SODIO	4039
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1188
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2808
DOSAGEM DE TROPONINA	173
DOSAGEM DE UREIA	3917
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	1351
HEMOCULTURA	127
HEMOGRAMA COMPLETO	6449
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	21
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	29
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	41
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	31
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	19
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	19
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	39
TOTAL	52.133
TOTAL + 20%	62.560
ESTIMATIVA MENSAL	5210

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 12 - UPA BANGU	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	2791
CLEARANCE DE CREATININA	2
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	223
CULTURA PARA BAAR	19
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	9
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	420
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	339
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1459
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	26
DOSAGEM DE ACIDO URICO	173
DOSAGEM DE AMILASE	643
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	561
DOSAGEM DE CALCIO	741
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	17
DOSAGEM DE CLORETO	36
DOSAGEM DE CREATININA	4322

DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	2309
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1397
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	2738
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	429
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	99
DOSAGEM DE GLICOSE	2757
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	41
DOSAGEM DE LACTATO	2194
DOSAGEM DE LIPASE	357
DOSAGEM DE MAGNESIO	749
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	149
DOSAGEM DE POTASSIO	4238
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4596
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	387
DOSAGEM DE SODIO	4229
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1773
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3151
DOSAGEM DE TROPONINA	237
DOSAGEM DE UREIA	3821
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	1577
HEMATOCRITO	17
HEMOCULTURA	77
HEMOGRAMA COMPLETO	7605
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	36
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	7
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	34
TOTAL	56.748
TOTAL + 20%	68.098
ESTIMATIVA MENSAL	5680

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 13 - UPA ENGENHO NOVO	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4934
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	51
CULTURA PARA BAAR	39
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	1003
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	1538
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	180
DOSAGEM DE ACIDO URICO	231
DOSAGEM DE AMILASE	1617
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	1749
DOSAGEM DE CALCIO	283
DOSAGEM DE CLORETO	350
DOSAGEM DE CREATININA	7094
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3314
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO	3154

MB	
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	1279
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	1265
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	1430
DOSAGEM DE GLICOSE	5134
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	168
DOSAGEM DE LACTATO	991
DOSAGEM DE LIPASE	1262
DOSAGEM DE MAGNESIO	650
DOSAGEM DE POTASSIO	6763
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1702
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	264
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	629
DOSAGEM DE SODIO	6765
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3038
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3036
DOSAGEM DE TROPONINA	4325
DOSAGEM DE UREIA	7037
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	2374
HEMOGRAMA COMPLETO	10953
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	5
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	9
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	3
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	3
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	19
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	84
TOTAL	84.723
TOTAL + 20%	101.668
ESTIMATIVA MENSAL	8470

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 14 - UPA ITABORAÍ	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3345
CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	3
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	254
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	269
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	132
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	89
DOSAGEM DE AMILASE	353
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	489
DOSAGEM DE CÁLCIO	84
DOSAGEM DE CREATININA	3869
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	1661
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	1735
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	305
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	514

DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	531
DOSAGEM DE GLICOSE	3466
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	57
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	48
DOSAGEM DE LACTATO	439
DOSAGEM DE LIPASE	204
DOSAGEM DE MAGNESIO	129
DOSAGEM DE POTASSIO	3763
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3987
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	33
DOSAGEM DE SODIO	3804
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	578
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	579
DOSAGEM DE TROPONINA	363
DOSAGEM DE UREIA	3862
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	446
HEMOCULTURA	19
HEMOGRAMA COMPLETO	6902
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	7
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	7
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	19
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	26
TOTAL	42.370
TOTAL + 20%	50.844
ESTIMATIVA MENSAL	4240

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

LOTE 15 - UPA SÃO PEDRO DA ALDEIA	
PROCEDIMENTO/EXAME – PATOLOGIA CLÍNICA	TOTAL ANUAL
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	16119
CONTAGEM DE ADDIS	64
CONTAGEM DE PLAQUETAS	228
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	206
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	215
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	205
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	233
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	915
DOSAGEM DE ACIDO URICO	46
DOSAGEM DE AMILASE	876
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	475
DOSAGEM DE CALCIO	349
DOSAGEM DE CREATININA	1.926
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	337
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	368
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	03
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	573

DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	562
DOSAGEM DE GLICOSE	1.467
DOSAGEM DE LACTATO	139
DOSAGEM DE LIPASE	22
DOSAGEM DE MAGNESIO	35
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	86
DOSAGEM DE POTASSIO	1.914
DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	13.118
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	36
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	261
DOSAGEM DE SODIO	1.884
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1.328
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.308
DOSAGEM DE TROPONINA	13
DOSAGEM DE UREIA	1.582
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	40
HEMOGRAMA COMPLETO	19.073
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	02
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	09
TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	35
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	22
TOTAL	66.074
TOTAL + 20%	79.289
ESTIMATIVA MENSAL	6610

FONTE: TABNET/ FATURAMENTO FS

**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 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

1. INTRODUÇÃO

- Definição: Instrumento de Medição de Resultado (IRM) ou Acordo de Nível de Serviços (ANS) 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.
- 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.
- Procedimento adotado pela gestão dos contratos de prestação de serviços de exames de patologia clínica nas UPAS Nova Iguaçu I, II e de Mesquita.
- 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.

2. 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 de patologia clínica nas UPAS Nova Iguaçu I, II e de Mesquita.

3. 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.
- Na tabela abaixo estão listados os parâmetros do IMR para aferir padrões de qualidade, esclarecendo que:
 - Os descontos serão calculados com base na análise de critérios administrativos conforme abaixo indicados.
 - 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)

SE: INTERROMPER, SALVO POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO, OS SERVIÇOS CONTRATUAIS. ENTÃO APLICAR 4 PONTOS NO MÊS APURADO
SE: DEIXAR DE REALIZAR EXAMES CONTRATADOS E SOLICITADOS PELAS UNIDADES ENTÃO APLICAR 3 PONTOS MÊS APURADO
SE: DEIXAR DE FORNECER OS RESULTADOS DOS EXAMES NOS PRAZOS ESTABELECIDOS. ENTÃO APLICAR 2 PONTOS NO MÊS APURADO
SE: DEIXAR DE FORNECER OS INSUMOS PARA A COLETA E O ARMAZENAMENTO DO MATERIAL A SER EXAMINADO. ENTÃO APLICAR 1 PONTO NO MÊS APURADO

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
SOMATÓRIO	Desconto
ATÉ 04 PONTOS	0% da fatura
De 05 A 08 PONTOS	1% da fatura
De 09 A 12 PONTOS	2% da fatura
De 13 a 15 PONTOS	3% ds fatura

Caso a pontuação seja maior que 16 (dezesesseis): serão aplicadas medidas sancionatórias, conforme artigo 87 da lei 8666/93.

ASPECTOS TÉCNICOS					
DESCRIÇÃO	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO
PRESTEZA NO ATENDIMENTO DAS SOLICITAÇÕES					
REGULARIDADE NO CUMPRIMENTO DOS PRAZOS DE ENTREGA DE RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS					
QUALIDADE DOS INSUMOS FORNECIDOS PARA A COLETA E O ARMAZENAMENTO DO MATERIAL A SER EXAMINADO					
FREQUÊNCIA DE LAUDOS COM RESULTADOS CONCLUSIVOS					

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:	
ASSINATURA	
CARGO/FUNÇÃO	DATA

ANEXO VIII

VALORES CRÍTICOS DE EXAMES LABORATORIAIS QUE DEVEM SER IMEDIATAMENTE COMUNICADOS AO MÉDICO SOLICITANTE OU RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

VALORES QUANTITATIVOS EM SANGUE DE ADULTOS E CRIANÇAS	
BIOQUÍMICA	
Parâmetro	Valor
Ácido úrico	> 13 mg/dL (773 mmol/L)
Amilase	> 200 U/L
Aminotransferases	> 1.000 U/L
Amoníaco	> 100 mg/dL (59 mmol/L)
Antitrombina (AT)	< 50%
Bicarbonato sérico	< 10 mEq/L > 40 mEq/L
Bilirrubina	> 15 mg/dL (257 mmol/L)
Cálcio iônico	> 6,3 mg/dL (1,60 mmol/L) < 3,1 mg/dL (0,78 mmol/L)
Cálcio total	> 14 mg/dL (3,5 mmol/L) < 6,6 mg/dL (1,65 mmol/L)
Cloro	< 75 mmol/L > 125 mmol/L
Creatinina	> 7,4 mg/dL (654 mmol/L)
Creatinoquinase (CK)	> 1000 U/L
CK-MB atividade	> 125 UI (37° C)
Dímeros D	Positivo
Digoxina	> 2,00 mg/L (2,56 nmol/L)
Digitoxina	> 40 mg/L (52 nmol/L)
Fosfato inorgânico	< 1,0 mg/dL (0,32 mmol/L) > 9,0 mg/dL (2,9 mmol/L)
Glicose	Adultos: < 45 mg/dL (2,5 mmol/L) > 450 mg/dL (25 mmol/L)
Lactato	> 31 mg/dL (3,4 mmol/L)
Lactato desidrogenase (LDH)	> 1.000 U/L
Lipase	> 700 U/L
Magnésio	< 1,0 mg/dL (0,41 mmol/L) > 4,9 mg/dL (2,02 mmol/L)
Mioglobina	> 110 ng/mL
Osmolalidade	< 240 mOsm/kg de H2O > 330 mOsm/kg de H2O
pCO2	< 19 mm Hg (2,5 kPa) > 67 mmHg (8,9 kPa)
pH	< 7,2 ou > 7,6
pO2	Adultos: < 43 mm Hg (5,7 kPa)
Potássio	< 2,8 mEq/L > 6,2 mEq/L
Sódio	< 120 mEq/L > 160 mEq/L
Tiroxina (T4) livre	> 3,5 ng/dL (45 pmol/L)
Triiodotironina (T3) total	> 300 ng/dL (3861 pmol/L)
Troponina T	> 0,1 ng/mL
Troponina I	> 1,6 ng/mL
Ureia	> 214 mg/dL (35,6 mmol/L)
Nitrogênio ureico	> 100 mg/dL
HEMATOLOGIA	
Parâmetro	Valor
Contagem de leucócitos	< 2.000 /µL > 37.000 /µL
Contagem de plaquetas	Adultos: < 37.000 /uL > 910.000 /uL

Fibrinogênio	< 0,8 g/L
Hematócrito	< 18 vol% > 61 vol%
Hemoglobina	< 6,6 g/dL > 19,9 g/dL
Monômeros de fibrina	Positivo
Tempo de Protrombina	> 27 segundos ou 3 vezes o nível normal
Tempo de Tromboplastina parcial ativada (aPTT)	75 segundos

VALORES QUANTITATIVOS EM SANGUE DE RECÉM-NASCIDOS

Parâmetro	Valor
Bilirrubina	> 14 mg/dL (239 mmol/L)
Contagem de leucócitos	< 5.000 / μ L > 25.000 / μ L
Contagem de Plaquetas	< 100.000 / μ L
Glicose	< 30 mg/dL (1,7 mmol/L) > 325 mg/dL (18 mmol/L)
Hematócrito	< 33% (v/v) > 71% (v/v)
Hemoglobina	< 9,5 g/dL > 23 g/dL
IgM	> 20 mg/dL
pO ₂	< 37 mmHg (4,9 kPa)
Potássio	< 2,6 mmol/L > 7,7 mmol/L
Proteína C Reativa	> 5 mg/L

RESULTADOS QUALITATIVOS

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. <i>Streptococos</i> do grupo B, <i>Legionelas</i> , <i>Pneumocistis carinii</i> , <i>Cryptococcus</i> , Vírus das Hepatites, etc; Detecção de BAAR ou demonstração de <i>M. tuberculosis</i> depois de amplificação (PCR); Detecção por cultura de salmonelas, <i>Shigelas</i> , <i>Campilobacter</i> , <i>C. difficile</i> , <i>C. perfringens</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> , <i>B. pertussis</i> , <i>N. meningitides</i> , <i>C. diphtheriae</i> , assim como fungos como <i>Aspergillus</i> , <i>Blastomyces</i> , <i>Coccidioides</i> , <i>Histoplasma</i> , <i>Cryptococcus</i> ; Detecção de anticorpos contra o HIV; Hemocultura positiva.
Líquido cefalorraquidiano	Aumento da contagem das células; Leucocitose > 10/mm ³ , 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: CNPQ (http://pncq.org.br/uploads/2019/Valores%20cr%20A1ticos%20no%20laborat%20rio%20cl%20A1nico_nov2019.pdf)

ANEXO IX

MATERIAIS PARA COLETA DE AMOSTRAS

Abaixador de língua
Adaptador para coleta a vácuo
Açúcares para testes de sobrecarga
Agulhas hipodérmicas estéreis e descartáveis
Agulhas para coleta múltipla estéril e descartável
Aparelho refrigerador para conservação de amostras biológicas, incluindo nos postos de coleta
Alcool 70°
Algodão
Bandagem Adesiva Pós Coleta
Bloco com formulário padrão para a solicitação de exames, incluindo nos postos de coleta
Caixa térmica para transporte de amostras biológicas, incluindo nos postos de coleta
Centrífuga para homogeneização de tubos, incluindo nos postos de coleta
Coletor de artigos descartáveis
Coletor infantil estéril de urina feminina
Coletor infantil estéril de urina masculina
Coletor infantil não estéril de urina feminina
Coletor infantil não estéril de urina masculina
Coletor universal estéril descartável
Coletor universal não estéril descartável
Curativo descartável para coleta de sangue
Dextrosol para curva glicêmica
Escova endocervical
Esparradrapo
Estante para tubo de coleta de sangue
Fita adesiva

Fita tipo garrote para coleta de sangue
Frasco para coleta de urina 24h de 1.000 ml
Gaze hidrófila estéril
Garrote
Heparina sódica
Kit para assepsia
Luva
Lâmina de vidro
Lamínula
Papel filtro
Porta lâminas
Scalp estéril descartável
Seringa estéril descartável (de acordo com a proposta de trabalho da unidade atendida)
Solução anti-séptica
Soro fisiológico
Spray fixador
Swab estéril
Swab não estéril
Swabs com Meios de cultura para transporte
Tubos a vácuo estéril e descartável
Tubos diversos para coleta de sangue
Tubos e tampas para materiais biológicos
Outros indispensáveis para a operacionalização dos serviços

ANEXO X

MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS

UPA NOVA IGUAÇU I (CABUÇU)				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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			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 XI				
B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		3.900		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00

UPA NOVA IGUAÇU II (BOTAFOGO)				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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			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 XI

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		7.200		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00

UPA MESQUITA				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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			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 XI

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		5.500		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00

UPA CAMPO GRANDE I				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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			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 XI

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		6.060		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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

-			RS 0,00	RS 0,00
B) TOTAL			RS 0,00	RS 0,00

UPA CAMPO GRANDE II				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
CUSTOS INDIRETOS (%)			RS 0,00	RS 0,00
LUCRO (%)			RS 0,00	RS 0,00
TRIBUTOS			RS 0,00	RS 0,00
(Discriminar)			RS 0,00	RS 0,00
-			RS 0,00	RS 0,00
A) TOTAL			RS 0,00	RS 0,00

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

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		5.180		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
CUSTOS INDIRETOS (%)			RS 0,00	RS 0,00
LUCRO (%)			RS 0,00	RS 0,00
TRIBUTOS			RS 0,00	RS 0,00
(Discriminar)			RS 0,00	RS 0,00
-			RS 0,00	RS 0,00
B) TOTAL			RS 0,00	RS 0,00

UPA SANTA CRUZ				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
CUSTOS INDIRETOS (%)			RS 0,00	RS 0,00
LUCRO (%)			RS 0,00	RS 0,00
TRIBUTOS			RS 0,00	RS 0,00
(Discriminar)			RS 0,00	RS 0,00
-			RS 0,00	RS 0,00
A) TOTAL			RS 0,00	RS 0,00

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

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		5.840		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
CUSTOS INDIRETOS (%)			RS 0,00	RS 0,00
LUCRO (%)			RS 0,00	RS 0,00
TRIBUTOS			RS 0,00	RS 0,00
(Discriminar)			RS 0,00	RS 0,00
-			RS 0,00	RS 0,00
B) TOTAL			RS 0,00	RS 0,00

UPA ILHA DO GOVERNADOR				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
-	0	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES

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			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 XI

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		1.910		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00

UPA MARECHAL HERMES				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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			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 XI

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		5.820		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00

UPA IRAJÁ				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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			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 XI

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		7.800		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00

UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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			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 XI

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		5.420		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00

UPA REALENGO				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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			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 XI

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		5.210		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00

UPA BANGU				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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			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 XI

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		5.680		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00

UPA ENGENHO NOVO				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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			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 XI

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		8.470		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00

UPA ITABORAÍ				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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			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 XI

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		4.240		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00

UPA SÃO PEDRO DA ALDEIA				
A) CUSTOS FIXOS				
PESSOAL (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EQUIPAMENTOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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			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 XI

B) CUSTOS VARIÁVEIS				
ESTIMATIVA MENSAL DE EXAMES		6.610		
INSUMOS (DISCRIMINAR)	QUANTITATIVO MENSAL	CUSTO UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
-	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CUSTO INDIRETO E LUCRO	(%)		TOTAL MENSAL	TOTAL 12 MESES
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
B) TOTAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00

ANEXO XI

PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS - PESSOAL

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.

COMPOSIÇÃO DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS RESUMIDO

(Elaborar uma planilha para cada lote participante)

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		VALOR (R\$)
COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO		
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, MENSAS E DIÁRIOS		
SUBMÓDULO 2.1 – 13º (décimo terceiro) SALÁRIO, FÉRIAS E ADICIONAL DE FÉRIAS		VALOR (R\$)
A	13º (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 MENSAS E DIÁRIOS		VALOR (R\$)
A	TRANSPORTE	
B	AUXÍLIO REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO	
C	BENEFÍCIO	
D	OUTROS (especificar)	
TOTAL		

QUADRO RESUMO DE MÓDULO 2		
ENCARGOS E BENEFÍCIO ANUAIS, MENSAS E DIÁRIOS		VALOR (R\$)
2.1	13º (DÉCIMO TERCEIRO) SALÁRIO, FÉRIAS E ADICIONAL DE FÉRIAS	
2.2	GPS, FGTS E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES	
2.3	BENEFÍCIOS MENSAS E DIÁRIOS	
TOTAL		

MÓDULO 3 – PROVISÃO PARA RESCISÃO		
PROVISÃO PARA RESCISÃO		VALOR (R\$)
A	AVISO PRÉVIO INDENIZADO	
B	INCIDÊNCIA DO FGTS SOBRE O AVISO PRÉVIO INDENIZADO	
C	MULTA DO FGTS E CONTRIBUIÇÃO SOCIAL SOBRE O AVISO PRÉVIO INDENIZADO	
D	AVISO PRÉVIO TRABALHADO	
E	INCIDÊNCIA DOS ENCARGOS DO SUBMÓDULO 2.2 SOBRE O AVISO PRÉVIO TRABALHADO	
F	MULTA DO FGTS E CONTRIBUIÇÃO SOCIAL SOBRE O AVISO PRÉVIO TRABALHADO	
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		

SUBMÓDULO 4.2 – INTRAJORNADA		VALOR (R\$)
A	INTERVALO PARA REPOUSO E ALIMENTAÇÃO	
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, MENSAS E DIÁRIOS	
C	MÓDULO 3 - PROVISÃO PARA RESCISÃO	
D	MÓDULO 4 - CUSTO DE REPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL AUSENTE	
VALOR TOTAL POR EMPREGADO		



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Maria Villa Nova da Silva, Gerente de Sinergia e Otimização**, em 15/08/2022, às 13:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carla Maria Boquimpani de Moura Freitas, Diretor Técnico Assistencial**, em 15/08/2022, às 15:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **37826923** e o código CRC **C42A46BD**.