

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA Nº. 024/2024.

CONTRATO Nº 024/2024 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM AS PARTES BAIXO QUALIFICADAS:

INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Avenida Deputado Jamel Cecílio, nº 3310, sala 104, Bairro Jardim Goiás, Goiânia/GO, CEP: 74.810-907, organização social gestora do Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT, Goiânia-GO, em razão do Contrato de Gestão nº 091/2012, firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, neste ato representado, nos termos do Estatuto Social, aprovados pelo Conselho de Administração, por seu Diretor Financeiro Ernesto Stangueti, inscrito no CPF/MF sob o nº 846.816.088-15 e RG sob o nº 7652154 e sua Diretora Técnica-Operacional Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza, inscrita no CPF sob o nº 944.612.795-53 e RG sob o nº 05159341-60, denominada **CONTRATANTE**, e;

SAFE DIAGNÓSTICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 13.501.096/0006-28, com sede na Alameda Contorno, nº 2.874, Jardim Bela Vista, Goiânia – Goiás, CEP: 74.863-127, neste ato representada por instrumento público de Procuração por Aloísio José Viana Brito, brasileiro, casado, biólogo, portador do documento cédula de identidade nº 01.722.602-30, SSP-BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 218.572.705-25, residente e domiciliado na Rua Alegria do Castro Neves, nº 61, Brotas, Salvador - Bahia, doravante denominada **CONTRATADA**;

Celebram o presente contrato, conforme processo administrativo de nº 064/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de diagnóstico laboratorial de Análises Clínicas e Anatomia Patológica para atender os pacientes do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT.

1.2. O objeto deste contrato deverá atender às especificações previstas na regulamentação do Manual de Boas Práticas Laboratoriais.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1. São obrigações da empresa contratada:

Vistos	1ª Testemunha	2ª 	3ª Testemunha 	4ª Testemunha 	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	--------	----------------------	----------------------	------------	---------------	---------------

2.1.1. A **CONTRATADA** deverá executar os exames abaixo relacionados para os pacientes atendidos no Hospital de Doenças Tropicais (HDT):

- a) Exames de Hematologia;
- b) Exames de Coagulação;
- c) Exames de Bioquímica;
- d) Exames de Sorologia;
- e) Exames de Microbiologia;
- f) Exames de Biologia Molecular;
- g) Exames de Parasitologia;
- h) Exames de Líquidos Corporais;
- i) Exames de Anatomia Patológica com Imunohistoquímica;
- j) Exames de Gasometria;
- k) Exames para pesquisa, detecção e identificação de patógenos causadores de doenças endêmicas tais como: leishmaniose, hanseníase, tuberculose e malária dentre outras;

2.1.2. A **CONTRATADA** executará os exames abaixo relacionados nos casos de urgência e emergência nas dependências do Hospital de Doenças Tropicais:

- a) Gasometria completa;
- b) Análise dos líquidos corporais tais como, líquido, lavado brônquico, líquido ascítico, líquido pleural e sinovial;
- c) Dosagem de íons, sódio, potássio, cloro, magnésio, cálcio iônico e cálcio total;
- d) Dosagens bioquímicas: glicose, ureia, creatinina, amilase, lipidograma e frações lipídicas, bilirrubinas, proteínas totais e frações e lactato;
- e) Hemograma completo, VHS, Contagem de Reticulócitos;
- f) Testes de coagulação: TAP, TTPA, PTTK, TC, TS, Fibrinogênio e D-Dímero;
- g) EAS (elementos anormais da urina e sedimento);
- h) Bacterioscopia (GRAM), micológico direto, baciloscopia de linfa e BAAR nos diversos materiais;
- i) Dosagens das enzimas: fosfatase alcalina, Gama-GT, AST, ALT, DHL, CK, CKMB, Troponina;
- j) VDRL;
- k) Teste Rápido para HIV, Dengue, Malária, Covid-19, Sífilis, HCV, HbsAG e Leishmaniose;

Vistos	1ª Testemunha	2ª a	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha ESC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	---------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

- l) Pesquisa direta para fungos e hematozoários;
- m) Teste Rápido Molecular para Tuberculose - TRM-TB;
- n) PCR para Covid-19

2.1.3. A CONTRATADA deverá equipar o local com uma estrutura mínima de microbiologia que o possibilite realizar as sementeiras e conservação das amostras com solicitações para culturas;

2.1.4. A CONTRATADA deverá submeter todas as documentações da sua política de qualidade, o que inclui POPS (Procedimentos Operacionais Padrão), registros da qualidade, planos de manutenção preventiva, planos de contingência, entre outros, ao setor de qualidade do hospital e em caso de divergência, revisá-lo alinhando-o a política de qualidade da Instituição;

2.1.5. A CONTRATADA deverá apresentar declaração formal de cumprimento de todas as exigências previstas na NR 32 (Portaria MTE n.º 485, de 11 de Novembro de 2005) que rege a Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de Saúde: cópia do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) adequado a NR 32, cópia do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) adequado a NR 32 incluindo comprovação vacinal e fornecimento de equipamentos de proteção individual, comprovação de capacitação dos colaboradores nas normas de segurança previstas nos 2 programas;

2.1.6. A CONTRATADA deverá fornecer todos os insumos para a coleta dos materiais biológicos, inclusive das amostras que serão encaminhadas para o Centro de Genoma para a realização do exame de Genotipagem para HIV e HCV e para o LACEN-GO;

2.1.7. A CONTRATADA deverá apresentar certificado(s) e/ou acreditação em pelo menos um dos Programas de Qualidade: ONA, JC, PALC, ISO 9001, SBPC (Sociedade Brasileira de Patologia Clínica), SBAC (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas), PNCQ (Programa Nacional de Controle de Qualidade);

2.1.8. A CONTRATADA deverá utilizar equipamentos pertencentes à mesma, e deverá manter às suas expensas equipamentos necessários à execução dos serviços, compreendendo ainda, a assistência técnica-científica, validação, calibração, interfaceamento, manutenção preventiva e corretiva (com reposição de peças, sem exceção), relativos a cada equipamento;

2.1.9. A CONTRATADA deverá apresentar contrato de manutenção e assistência técnica com expertise e capacidade, resolutividade e compatibilidade dedicada com a especificidade e marca dos equipamentos de produção;

Vistos	1ª Testemunha	2ª 	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha ESC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	--------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

2.1.10. A **CONTRATADA** deverá solicitar a substituição imediata de qualquer material ou equipamento que não atenda as exigências do serviço, sem qualquer ônus para a **CONTRATANTE**;

2.1.11. A **CONTRATADA** deverá fornecer produtos (reagentes, insumos, soluções, consumíveis, calibradores, controles etc.), necessários à coleta e realização dos exames, inclusive de seringas heparinizadas de fábrica para as coletas de gasometrias arteriais e venosas. Apresentar contrato de fornecimento desses insumos, comprovando vinculação exclusiva com a marca dos equipamentos de produção;

2.1.12. A **CONTRATADA** deverá fornecer lâminas, recipientes com solução para o acondicionamento dos materiais coletados para a execução dos exames de Anatomia Patológica, bem como a sua reposição;

2.1.13. A **CONTRATADA** deverá arcar com todos os ônus de transportes e fretes necessários;

2.1.14. Os Produtos de Laboratório, diagnósticos *in vitro*, deverão ser devidamente acondicionados ficando a cargo da **CONTRATADA**, contendo rótulos e bulas com todas as informações, conforme RDC 206/06 e prover as condições de armazenamento dos mesmos a fim de não afetar a identidade, qualidade, integridade e quando for o caso, esterilidade dos mesmos;

2.1.15. A **CONTRATADA** deverá realizar e apresentar mensalmente a rastreabilidade de todos os insumos consumidos na unidade;

2.1.16. A **CONTRATADA** deverá realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS;

2.1.17. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar o menu de exames executados pela mesma para os pacientes e médicos;

2.1.18. A **CONTRATADA** deverá apresentar um Programa de Educação Continuada, conforme legislações vigentes e necessidades institucionais. Todos os profissionais admitidos devem obrigatoriamente participar do Curso de Integração do HDT/HAA;

2.1.19. Os resultados dos exames de rotina deverão ser entregues respeitando os prazos máximos de:

a) Pacientes internos (rotina): 12 (doze) horas

Vistos	1ª Testemunha	2ª 	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	--------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

b) Paciente ambulatorial: 3 (três) dias; com exceção dos pacientes do Programa PREP, no qual os exames de Teste Rápido para HIV devem ser liberados no prazo máximo de 20 (vinte) minutos;

2.1.20. Os exames do setor Emergência, UTI Adulto, UTI Pediátrica e aqueles oriundos de outros setores quaisquer, que sejam classificados como EMERGÊNCIA ou URGÊNCIA, deverão ser liberados no prazo máximo de 2 (duas) horas, respeitando-se as características dos exames especiais.

2.1.21. Os exames de cultura para bactérias deverão ser liberados em um prazo máximo de 5 (cinco) dias, com envio de Relatório de Exames liberados diariamente ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e parciais de culturas em andamento para as coordenações médicas da UTI Adulto e Pediátrica;

2.1.22. Os exames de gasometria e lactato para o Protocolo de Sepse, devem ser liberados no prazo máximo de 30 (trinta) minutos, contados a partir da solicitação preenchida e do acionamento do laboratório para a coleta;

2.1.23. Os resultados dos exames de Anatomia Patológica devem ser liberados no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de entrada do material no setor;

2.1.24. A **CONTRATADA** deverá atender obrigatoriamente 24 (vinte e quatro) horas por dia de segunda a domingo, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços executado;

2.1.25. A **CONTRATADA** garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

2.1.26. A **CONTRATADA** deverá atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, em observância ao princípio da urbanidade;

2.1.27. A **CONTRATADA** deverá manter absoluto sigilo sobre quaisquer documentos, informações ou dados que tiver conhecimento ou acesso em decorrência da execução do serviço;

2.1.28. É de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** o fornecimento de recipiente para coleta de exames, recipiente com solução para acondicionamento do exame, conteúdo conservante, medicamentos e outros materiais inerentes à análise laboratorial, sem ônus para a **CONTRATANTE**;

2.1.29. A **CONTRATADA** deverá apresentar relação e descrição dos equipamentos (quantidade e especificação) que serão utilizados para a realização dos exames laboratoriais;

Vistos	1ª Testemunha	2ª 	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	--------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

2.1.30. A **CONTRATADA** deverá apresentar certificado de participação em pelo menos 1 (um) Ensaio de Proficiência apresentando conceito máximo pela entidade emissora;

2.1.31. A **CONTRATADA** deverá apresentar declaração formal com indicação, individualizada ou por grupo, de exames realizados pelo Laboratório, indicando a capacidade instalada do laboratório – exames/dia – e listagem dos Laboratórios de Apoio, quando utilizados, com os respectivos contratos e documentos de qualificação técnica;

2.1.32. A **CONTRATADA** deverá apresentar declaração contendo a relação da Equipe Técnica da empresa que se responsabilizará pelo gerenciamento dos serviços, e do responsável técnico que coordenará a equipe técnica;

2.1.32. A **CONTRATADA** deverá fornecer todos os dados necessários para medição dos indicadores estabelecidos pela fiscal do contrato juntamente com a gestão da qualidade do HDT, assegurando o cumprimento das metas e das ações que forem definidas após análise crítica, sempre em busca da melhoria contínua do serviço prestado;

2.1.33. A **CONTRATADA** deverá apresentar certificado de responsabilidade técnica do Farmacêutico, Biomédico ou Médico Patologista responsáveis, expedidos, respectivamente pelo Conselho Regional de Farmácia, Conselho Regional de Biomedicina ou pelo Conselho Regional de Medicina, em vigor na data de abertura do certame.

2.1.34. A **CONTRATADA** deverá apresentar um plano de contingência que contemple a ação, caso ocorra falha de funcionamento em quaisquer equipamentos essenciais que possa comprometer a execução e liberação dos resultados dos exames laboratoriais;

2.1.35. A **CONTRATADA** deverá apresentar contrato de fornecimento de insumos, comprovando vinculação exclusiva com a marca dos equipamentos de produção;

2.1.36. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar diariamente in loco, um profissional biomédico e um administrativo, para coordenar os serviços prestados pela **CONTRATADA** na Unidade. O profissional biomédico em parceria com o fiscal do contrato, deve participar das visitas multidisciplinares que acontecem nos setores de internação da unidade. Apresentar escala de serviço com o quantitativo e as categorias profissionais por turno dos respectivos profissionais no laboratório; ressalta-se que todos os custos referentes a contratação desses profissionais citados acima, deverão ser arcados pela **CONTRATADA**;

Vistos	1ª Testemunha	2ª 	3ª Testemunha 	4ª Testemunha 	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	--------	----------------------	----------------------	------------	---------------	---------------

2.1.37. A repetição de exames para que efetive a confirmação diagnóstica, serão realizados às custas da **CONTRATADA**;

2.1.38. A **CONTRATADA** deverá participar e colaborar com a implantação dos processos de qualidade da Instituição;

2.1.39. A **CONTRATADA** deverá cumprir os Regulamentos, as Normas e Rotinas da Instituição;

2.1.40. A **CONTRATADA** deverá respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da **CONTRATANTE** e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato, se aplicável;

2.1.41. A **CONTRATADA** não poderá transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente contrato, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, da **CONTRATANTE**;

2.1.42. A **CONTRATADA** deverá manter, durante todo o período de vigência do Contrato, todas as condições que ensejaram a contratação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento do processo seletivo;

2.1.43. A **CONTRATADA** deverá manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a prestação do serviço;

2.1.44. A **CONTRATADA** deverá dar esclarecimentos para a **CONTRATANTE** e/ou as devidas diretorias sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação;

2.1.45. A **CONTRATADA** submeter-se à fiscalização a ser realizada pelo **CONTRATANTE**, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à prestação dos serviços pactuados, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização do **CONTRATANTE** e do hospital onde serão prestados os serviços;

2.1.46. A **CONTRATADA** deverá cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e fiscalizar o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução deste Contrato, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários;

Vistos	1ª Testemunha	2ª 	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	--------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

2.1.47. A CONTRATADA deverá assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, uma vez que os seus empregados não mantem nenhum vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**;

2.1.48. A CONTRATADA deverá assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em decorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados quando da prestação dos serviços, sendo defeso invocar este contrato para eximir-se de qualquer responsabilidade ou obrigação, bem como transferir o ônus financeiro decorrente dessas obrigações à **CONTRATANTE**;

2.1.49. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se integralmente pela execução do objeto do presente contrato, nos termos do Código Civil Brasileiro, não sendo a presença ou ausência da fiscalização da **CONTRATANTE**, durante a execução do serviço, motivo de exclusão ou redução de responsabilidade;

2.1.50. A CONTRATADA deverá responder, integralmente, por qualquer prejuízo e/ou por perdas e danos que vier a causar a **CONTRATANTE** ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus funcionários, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;

2.1.51. A CONTRATADA deverá atender a todas as decisões e orientações emanadas do coordenador/supervisor da **CONTRATANTE**, a fim de manter a regularidade dos serviços prestados;

2.1.52. A CONTRATADA deverá substituir, sempre que exigido, qualquer profissional cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina da **CONTRATANTE**, ou ao interesse do serviço público;

2.1.53. A CONTRATADA deverá disponibilizar e manter quantitativo de pessoal compatível com as necessidades dos serviços;

2.1.54. Os serviços ora contratados serão prestados para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT, sito à Alameda Contorno, nº 3.556, Jardim Bela Vista, Goiânia / Goiás.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1. São obrigações da Contratante:

Vistos	1ª Testemunha	2ª 	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	--------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

3.1.1. A CONTRATANTE se responsabilizará durante 24 horas de segunda a domingo a coleta dos materiais biológicos e também a execução técnica dos exames, com equipamentos e materiais adequados, fornecidos pela **CONTRATADA**, com registrados no Ministério da Saúde e em conformidade com as normas da ANVISA, por profissionais devidamente habilitados/treinados, podendo sofrer alteração de acordo com a demanda da Unidade, sem ônus para a contratante;

3.1.2. A CONTRATANTE fornecerá o serviço de internet e telefonia nas dependências do laboratório;

3.1.3. A CONTRATANTE disponibilizará o sistema e gerenciará os usuários, assim como o acesso ao sistema utilizado, seja via web ou por outros meios, de forma a ser compatível com a estrutura da unidade;

3.1.4. Prestar as informações necessárias para o melhor cumprimento deste Contrato;

3.1.5. Fiscalizar e orientar quanto às medidas necessárias de biossegurança para garantir a eficiência e eficácia no serviço prestado buscando a excelência na execução das atividades em todo o processo;

3.1.6. Fiscalizar e exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

3.1.7. Fornecer à **CONTRATADA**, em tempo hábil, todas as informações solicitadas por esta, necessárias à análise, produção e execução do objeto do contrato;

3.1.8. Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle;

3.1.9. Editar normas complementares para o gerenciamento da execução do Contrato em razão de exigência dos órgãos de controle e fiscalização aos quais o Contrato de Gestão da unidade de saúde esteja vinculado ou subordinado;

3.1.10. Glosar do valor do contrato eventuais prejuízos causados pela **CONTRATADA**, de qualquer natureza, bem como valores decorrentes de passivos trabalhistas e fiscais gerados e não adimplidos pela **CONTRATADA**;

3.1.11. Impedir o acesso à unidade de pessoas que não sejam membros do corpo técnico da **CONTRATADA**, com o fim de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade similar sem a autorização prévia;

Vistos	1ª Testemunha	2ª 	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	--------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O serviço objeto deste Contrato tem prazo de 12 (doze) meses, **iniciando em 30 de junho de 2024 e finalizando em 29 de junho de 2025**, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período, limitando-se a vigência total do prazo de 60 (sessenta) meses, condicionado à vigência do Contrato de Gestão nº 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO

5.1. Pela execução dos serviços objeto do Contrato, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor estipulado de acordo com a demanda, os exames que não constarem na tabela SUS, serão precificados de acordo com as seguintes ordens de tabelas AMB, seguida de CBHPM e própria, de acordo com os seguintes valores:

EXAME	Unitário (R\$)
17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 9,27
ACETIL COLINA ANTICORPOS BLOQUEADOR	R\$ 987,14
ACETIL COLINA ANTICORPOS LIGADOR DO RECEPTOR	R\$ 111,04
ACIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C)	R\$ 2,01
ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO	R\$ 2,06
ACIDO FOLICO	R\$ 15,65
ÁCIDO HIPÚRICO	R\$ 2,23
ACIDO LACTICO	R\$ 3,68
ÁCIDO ÚRICO - LIQUIDO	R\$ 1,85
ÁCIDO ÚRICO - U-24	R\$ 1,85
ÁCIDO ÚRICO - URINA ISOLADA	R\$ 1,85
ACIDO URICO SORO	R\$ 1,85
ACIDO VALPROICO - VALPROATO DE SODIO	R\$ 15,65
ADENOSINA DEAMINASE (LÍQUIDOS)	R\$ 24,10
ADENOSINA DEAMINASE (LIQUOR)	R\$ 24,10
ADENOVÍRUS - FEZES	R\$ 9,25
ADENOVÍRUS, ANTICORPOS IgG	R\$ 29,65
ADENOVÍRUS, ANTICORPOS IgM	R\$ 40,70
AH50 COMPLEMENTO SÉRICO VIA ALTERNATIVA	R\$ 190,80
ALBUMINA LÍQUIDOS	R\$ 6,39
ALBUMINA SORO	R\$ 6,39
ALDOLASE	R\$ 3,68
ALDOSTERONA	R\$ 10,34

Vistos	1ª Testemunha	2ª a	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2

ALFA 1 ANTI TRIPSINA	R\$ 3,68
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
ALFAFETO PROTEÍNA	R\$ 15,06
ALUMINIO SÉRICO	R\$ 27,50
AMILASE SORO	R\$ 2,25
AMILASE U- 24	R\$ 2,25
AMONIA DOSAGEM	R\$ 3,51
ANDROSTENEDIONA	R\$ 10,03
ANGIOTENSINA - ENZIMA CONVERSORA (ECA)	R\$ 87,53
ANTI HEPARINA	R\$ 1.017,14
ANTIBIOGRAMA	R\$ 13,33
ANTICOAGULANTE LUPICO	R\$ 4,11
ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO	R\$ 13,35
ANTIGENO HEPÁTICO SOLÚVEL ANTI	R\$ 368,14
ANTITROMBINA III	R\$ 6,48
AQUAPORINA 4 ANTI	R\$ 231,87
AQUAPORINA IGG -SANGUE	R\$ 231,87
AQUAPORINA NMO - LCR	R\$ 485,21
ASLO (ANTIESTREPTOLISINA O)	R\$ 2,83
ASPERGILLUS ANTIGENO - GALACTOMANANA	R\$ 141,43
ASPERGILLUS ANTIGENO - GALACTOMANANA (DIV)	R\$ 141,43
ASPERGILLUS SP, ANTI	R\$ 35,90
B.A.A.R - PESQUISA	R\$ 4,20
B2 GLICOPROTEINA ANTI	R\$ 106,00
BACILO DE HANSEN - PESQUISA	R\$ 4,20
BACTERIOSCOPICO	R\$ 2,80
BANDAS OLIGOCLONAIIS LIQUOR	R\$ 250,00
BARTONELLA IGG E IGM	R\$ 163,31
BARTONELLA PCR	R\$ 915,00
BETA 2 MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
BETA HCG QUALITATIVO	R\$ 6,83
BETA HCG QUANTITATIVO	R\$ 6,83
BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01
BIOPSIA COM COLORACAO ESPECIAL	R\$ 72,75
BIOPSIA COM PESQUISA HELICOBACTER PYLORI	R\$ 59,38
BIOPSIA EM PECA CIRURGICA	R\$ 85,00
BIOPSIA SIMPLES	R\$ 56,88

Vistos	1ª Testemunha	2ª 	3ª Testemunha 	4ª Testemunha 	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	--------	----------------------	----------------------	------------	---------------	---------------

BLASTOMICOSE SUL AMERICANA SOROLOGIA	R\$ 4,10
BORDETELLA PERTUSSIS E B. PARAPERTUSSIS - PCR	R\$ 415,76
BRUCELOSE IGG	R\$ 3,70
BRUCELOSE IGM	R\$ 3,70
BRUCELOSE AGLUTINAÇÃO	R\$ 5,40
BRUCELOSE, PCR	R\$ 620,66
C282Y- MUTAÇÃO P HEMOCROMAT. HEREDIT	R\$ 249,20
CA 125 MARCADORES TUMORAIS	R\$ 63,72
CA 15.3 MARCADORES TUMORAIS	R\$ 63,72
CA 19-9	R\$ 63,72
CA 72.4 MARCADORES TUMORAIS	R\$ 63,72
CADEIA KAPPA/LAMBDA LEVE LIVRE - RELAÇÃO	R\$ 265,16
CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA- PESQUISA	R\$ 2,40
CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
CÁLCIO - U-24	R\$ 1,85
CÁLCIO - URINA ISOLADA	R\$ 1,85
CALCIO SORO	R\$ 1,85
CAMPYLOBACTER JEJUNI IGG	R\$ 108,19
CAMPYLOBACTER JEJUNI IGM	R\$ 100,10
CANAIS DE POTÁSSIO NO LIQUOR (VGKC) ANTI	R\$ 1.091,14
CAPACIDADE LIVRE DE LIGAÇÃO DO FERRO	R\$ 12,66
CAPACIDADE TOTAL DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
CARACTERES FÍSICOS - LÍQUIDOS	R\$ 1,89
CARACTERES FÍSICOS - LIQUOR	R\$ 1,89
CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
CARDIOLIPINA IGA	R\$ 40,70
CARDIOLIPINA IGG	R\$ 10,00
CARDIOLIPINA IGM	R\$ 10,00
CARGA VIRAL PARA HEPATITE B	R\$ 148,51
CARGA VIRAL PARA HEPATITE C	R\$ 207,53
CARGA VIRAL PARA HIV	R\$ 487,64
CARIOTIPO BANDA G - MEDULA OSSEA	R\$ 450,43
CARIOTIPO BANDA G - SANGUE	R\$ 352,49
CAXUMBA IGG	R\$ 78,92
CAXUMBA IGM	R\$ 83,72
CAXUMBA PCR	R\$ 960,74
CCP (ANTI-CITRULINA)	R\$ 56,04

Vistos	1ª Testemunha	2ª 1	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	---------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

CD19	R\$ 54,11
CD20	R\$ 287,36
CD3	R\$ 48,79
CD4	R\$ 59,59
CD8	R\$ 59,59
CELULA PARIETAL ANTI	R\$ 11,00
CELULAS HERPETICAS (TZANCK) - PESQUISA	R\$ 4,33
CELULAS NEOPLASICAS - PESQUISA	R\$ 37,10
CÉLULAS NK - NATURAL KILLER	R\$ 73,19
CENTROMERO ANTI	R\$ 21,50
CERULOPLASMINA	R\$ 3,68
CHAGAS IGG	R\$ 9,25
CHAGAS IGM	R\$ 9,25
CHAGAS IMUNOFLUORESCENCIA - PESQUISA	R\$ 10,00
CHAGAS PCR	R\$ 846,23
CHIKUNGUNYA IGG E IGM	R\$ 155,43
CHIKUNGUNYA PCR	R\$ 447,56
CHUMBO	R\$ 8,83
CISTATINA C	R\$ 70,79
CISTICERCOSE (ELISA) LIQUOR	R\$ 5,83
CISTICERCOSE (ELISA) SORO	R\$ 5,83
CISTINA URINA (24H)	R\$ 54,21
CITOMEGALOVIRUS IGG SORO	R\$ 11,00
CITOMEGALOVIRUS IGM SORO	R\$ 11,61
CITOMEGALOVIRUS PCR QUALITATIVO	R\$ 170,00
CITOMEGALOVIRUS QUANTITATIVO POR PCR	R\$ 308,50
CITOMEGALOVIRUS AVIDEZ	R\$ 54,65
CITOMEGALOVIRUS IgG, LCR	R\$ 11,00
CITOMEGALOVIRUS IgM, LCR	R\$ 11,61
CITRATO URINA (24H)	R\$ 2,01
CKMB SORO	R\$ 4,12
CLAMYDIA TRACHOMATIS IGG SOROLOGIA	R\$ 17,16
CLAMYDIA TRACHOMATIS IGM SOROLOGIA	R\$ 10,00
CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
CLONAZEPAM	R\$ 67,50
CLORO SORO	R\$ 1,85
CLORO URINA (24H)	R\$ 1,85

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Rhalcia Cristina de Melo Lima e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/2TMJ4-UEJEP-N4ZG5-9RQAG>

Vistos	1ª Testemunha	2ª 	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
			RCL	CSC			

CORO URINA (ISOLADA)	R\$ 1,85
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A E B	R\$ 35,00
CLOSTRIDIUM BOTULINUM — DETECÇÃO DA TOXINA	R\$ 473,79
CLOSTRIDIUM PCR	R\$ 360,90
COBRE - U-24 [COBRE]	R\$ 3,51
COBRE - URINA ISOLADA	R\$ 3,51
COBRE SERICO	R\$ 3,51
COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (LDL, HDL, VLDL) INCLUI TRIGLICERIDES	R\$ 18,00
COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
COMPLEMENTO TOTAL (CHSO)	R\$ 9,25
COMPLEMENTO C1Q	R\$ 54,65
COMPLEMENTO C5	R\$ 54,65
CONTAGEM ESPECIFICA DE CÉLULAS - LIQUIDO	R\$ 1,89
CONTAGEM ESPECÍFICA DE CÉLULAS - LIQUOR	R\$ 1,89
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS - LIQUIDO	R\$ 1,89
CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS - LIQUOR	R\$ 1,89
CONTAGEM DE PLAQUETA	R\$ 2,73
COOMBS DIRETO	R\$ 2,73
COOMBS INDIRETO	R\$ 2,73
COPROCULTURA	R\$ 5,62
COPROPORFIRINA URINA	R\$ 2,04
COPROPORFIRINAS - FEZES	R\$ 99,24
CORPUSCULO DO DONOVANI - PESQUISA DIRETA	R\$ 5,00
CORTISOL LIVRE	R\$ 37,77
CORTISOL SERICO	R\$ 8,57
COVID 19 PCR	R\$ 249,71
COVID IGG SOROLOGIA	R\$ 84,80
COVID IGG e IGA SOROLOGIA	R\$ 100,00
COVID IGG e IGM SOROLOGIA	R\$ 100,00
COXIELA BURNETTI IGG	R\$ 127,79
COXIELA BURNETTI IGM	R\$ 378,57
CREATININA SORO	R\$ 1,85
CREATININA URINA 24H	R\$ 1,85

Vistos	1ª Testemunha	2ª 1	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	---------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

CREATININA URINA AM ISOLADA	R\$ 1,85
CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83
CRIOGLOBULINAS, PESQ	R\$ 2,83
CRIOPTOCOCOSE, IFI OU AGLUTINACAO PELO	R\$ 32,25
CRIOPTOSOPORIDIUM, PESQUISA DE	R\$ 13,50
CROMO SÉRICO	R\$ 54,21
CROMO URINÁRIO	R\$ 54,21
CULTURA DE PONTA DE CATETER (QUANTITATIVA)	R\$ 5,62
CULTURA AUTOMATIZADA	R\$ 5,62
CULTURA ANAEROBIA	R\$ 10,25
CULTURA DE CAMPYLOBACTER	R\$ 13,50
CULTURA DE FUNGOS	R\$ 4,19
CULTURA DE VIGILÂNCIA - SECREÇÃO ANAL	R\$ 5,62
CULTURA DE VIGILÂNCIA - SECREÇÃO AXILAR	R\$ 5,62
CULTURA DE VIGILÂNCIA - SECREÇÃO INGUINAL	R\$ 5,62
CULTURA DE VIGILÂNCIA - SECREÇÃO NASAL	R\$ 5,62
CULTURA LAVADO BRONCOALVEOLAR (QUANTITATIVA)	R\$ 5,62
CULTURA LÍQUIDOS	R\$ 5,62
CULTURA LIQUOR	R\$ 5,62
CULTURA PARA MICOBACTERIAS	R\$ 5,63
CULTURA QUANTITATIVA AUTOMATIZADA	R\$ 5,62
CURVA GLICEMICA 2 DOSAGENS	R\$ 3,63
CURVA GLICEMICA DE 3 PONTOS (0' 60' 120')	R\$ 29,94
DENGUE IGG	R\$ 30,00
DENGUE IGM	R\$ 20,00
DENGUE PCR	R\$ 352,86
DENGUE TESTE RÁPIDO	R\$ 21,43
DENGUE, TESTE RÁPIDO NS1	R\$ 25,71
DESIDROGENASE LACTICA LÍQUIDOS	R\$ 3,68
DESIDROGENASE LACTICA SORO	R\$ 3,68
DHEA	R\$ 9,78
DIFTERIA - SOROLOGIA	R\$ 132,70
DIMERO D	R\$ 79,27
DISMORFISMO ERITROCITARIO	R\$ 5,40
DNA ANTI	R\$ 8,67
DOSAGEM SERICA DE TACROLIMUS	R\$ 258,99

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Rhalcia Cristina de Melo Lima e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/2TMJ4-UEJEP-N4ZG5-9RQAG>

Vistos	1ª Testemunha	2ª 	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	--------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

DNA DUPLA HELICE ANTI	R\$ 10,63
ECHOVIRUS, ANTICORPOS IGM e IGG	R\$ 102,00
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
ELETROFORESE DE PROTEINAS SORO	R\$ 4,42
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS - LCR	R\$ 5,23
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS URINÁRIAS	R\$ 13,50
ENA (HA) ANTI	R\$ 27,00
ENDOMÍCIO - IGM, IGA, IGG	R\$ 190,00
ENTAMOEBA HISTOLYTICA, ANTICORPOS IGG	R\$ 134,10
ENTAMOEBA HISTOLYTICA, ANTICORPOS IGM	R\$ 191,43
ENTEROVIRUS PCR LCR	R\$ 108,27
ENTEROVIRUS SOROLOGIA (COXSACKIE IGG)	R\$ 79,26
ENTEROVIRUS SOROLOGIA (COXSACKIE IGM)	R\$ 79,26
EOSINÓFILOS PESQUISA - LIQUOR	R\$ 1,65
EPIDERMICOS ANTI	R\$ 112,44
EPSTEIN BARR IGG SORO	R\$ 17,16
EPSTEIN BARR IGM SORO	R\$ 17,16
EPSTEIN BARR, IGG LCR	R\$ 17,16
EPSTEIN BARR, IGM LCR	R\$ 17,16
EPSTEIN BARR, PCR NO LCR	R\$ 216,00
EPSTEIN BARR, PCR SANGUE	R\$ 216,00
ERITROPOIETINA	R\$ 93,80
ESPOROTRICOSE SOROLOGIA	R\$ 19,04
ESQUISTOSSOMOSE IGG SOROLOGIA	R\$ 19,04
ESQUISTOSSOMOSE IGM SOROLOGIA	R\$ 23,40
ESQUISTOSSOMOSE IMUNOFLUORESCENCIA PESQUISA	R\$ 8,50
ESTRADIOL	R\$ 8,83
ESTUDO MOLECULAR DE ATROFIA ESPINHAL MUSCULAR	R\$ 141,59
EXAME ANATOMO PATOLOGICO- REVISÃO DE LÂMINA	R\$ 122,50
FAN - FATOR ANTI NUCLEO	R\$ 17,16
FATOR ANTI XA	R\$ 363,71
FATOR DE VON WILLEBRAND	R\$ 18,91
FATOR INTRINSECO ANTI	R\$ 82,89
FATOR IX DA COAGULAÇÃO	R\$ 7,61
FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
FATOR RH	R\$ 1,37
FATORV - LEIDEN	R\$ 195,00

Vistos	1ª Testemunha	2ª 1	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	---------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

FATOR VII DA COAGULAÇÃO	R\$ 8,09
FATOR VIII DA COAGULAÇÃO	R\$ 6,63
FEBRE AMARELA IGG	R\$ 30,00
FEBRE AMARELA IGM	R\$ 20,00
FENILCETONURIA- PESQUISA	R\$ 5,00
FENITOINA (HIDANTAL / HIDANTOINA)	R\$ 35,22
FENOBARBITAL- GARDENAL	R\$ 13,13
FERRITINA	R\$ 15,59
FERRITINA GLICOSILADA	R\$ 1.796,86
FERRO	R\$ 3,51
FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
FILARIA - PESQUISA SANGUE PERIFÉRICO	R\$ 2,73
FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
FOSFORO (URINA)	R\$ 1,85
FOSFORO (URINA24 H)	R\$ 1,85
FOSFORO SORO	R\$ 1,85
FRAGILIDADE OSMOTICA	R\$ 25,80
FRUTOSAMINA	R\$ 13,50
FTA ABS IGG LIQUOR	R\$ 10,00
FTA ABS IGM	R\$ 10,00
FTA ABS IGM LIQUOR	R\$ 10,00
FTA ABS IGG	R\$ 10,00
FUNGIGRAMA AUTOMATIZADO PARA CANDIDA	R\$ 50,09
FUNGOS - MICOLOGICO DIRETO	R\$ 2,80
FUNGOS - PESQUISA	R\$ 2,80
FUNGOS NO SANGUE - PESQUISA	R\$ 2,80
FUNGOS, EXAME DIRETO LIQUOR (TINTA CHINA)	R\$ 2,80
GAD, AUTO ANTICORPOS ANTI	R\$ 60,00
GAMA GT	R\$ 3,51
GANGLIOSIDEOS IGG	R\$ 452,57
GANGLIOSIDEOS IGM	R\$ 813,66
GASOMETRIA ARTERIAL	R\$ 15,65
GASOMETRIA COMPLEMENTAR	R\$ 15,65
GASOMETRIA VENOSA	R\$ 15,65
GASTRINA	R\$ 12,30
GLIADINA IGA, ANTICORPOS ANTI	R\$ 17,16
GLIADINA IGG, ANTICORPOS ANTI	R\$ 17,16

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Rhalcia Cristina de Melo Lima e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/2TMJ4-UEJEP-N4ZG5-9RQAG>

Vistos	1ª Testemunha	2ª 1	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	---------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

GLICEMIA	R\$ 1,85
GLICEMIA POS PRANDIAL	R\$ 1,85
GLICOSE PÓS DEXTROSOL	R\$ 7,50
GLICOSE LÍQUIDOS	R\$ 1,89
GLICOSE LIQUOR	R\$ 1,89
GLICOSE URINARIA	R\$ 1,85
GLICOSE-6-FOSFATO	R\$ 3,68
GORDURA, PESQUISA NAS FEZES	R\$ 3,04
GRUPO SANGUÍNEO	R\$ 1,37
HALOPERIDOL	R\$ 492,64
HANTAVIRUS IGG E IGM	R\$ 2.046,57
HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68
HEMATOCRITO	R\$ 1,53
HEMOCULTURA AUTOMATIZADA	R\$ 11,49
HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
HEMOGLOBINA GLICADA	R\$ 7,86
HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA	R\$ 350,85
HEMOGRAMA	R\$ 4,11
HEMOSEDIMENTACAO	R\$ 2,73
HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73
HEP B - ANTI HBE	R\$ 18,55
HEP B - ANTI HBS	R\$ 18,55
HEP B - ANTI HBC IGG	R\$ 18,55
HEP B - ANTI HBC IGM	R\$ 18,55
HEP B - HBC TOTAL	R\$ 18,55
HEP B - HBE-AG	R\$ 18,55
HEP B - HBS-AG	R\$ 18,55
HEPATITE D - ANTICORPOS TOTAIS	R\$ 18,55
HEPATITE A IGG	R\$ 18,55
HEPATITE A IGM	R\$ 18,55
HEPATITE C	R\$ 18,55
HEPATITE C - TESTE RAPIDO	R\$ 18,55
HERPES PCR	R\$ 170,00
HERPES PCR LIQUOR	R\$ 170,00
HERPES PCR SANGUE	R\$ 170,00
HERPES SIMPLEX 1 E 2 - ANTICORPOS IGG	R\$ 17,16
HERPES SIMPLEX 1 E 2 - ANTICORPOS IGG LIQUOR	R\$ 17,16

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Rhalcia Cristina de Melo Lima e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/2TMJ4-UEJEP-N4ZG5-9RQAG>

Vistos	1ª Testemunha	2ª a	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
			RCL	CSC			

HERPES SIMPLEX 1 E 2 - ANTICORPOS IGM	R\$ 17,16
HERPES SIMPLEX 1 E 2 - ANTICORPOS IGM LIQUOR	R\$ 17,16
HERPES VÍRUS TIPO VI - DETECCAO	R\$ 117,27
HERPESVIRUS SIMPLEX VI, ANTICORPOS IgG	R\$ 206,64
HERPESVÍRUS SIMPLEX VI, ANTICORPOS IGG - LIQUOR	R\$ 123,31
HERPESVIRUS SIMPLEX VI, ANTICORPOS IgM	R\$ 149,29
HERPESVÍRUS SIMPLEX VI, ANTICORPOS IGM - LIQUOR	R\$ 123,31
HISTONA, ANTI	R\$ 21,60
HISTOPATOLOGICO PELE	R\$ 78,75
HISTOPLASMOSE, ANTIGENO NO LIQUOR	R\$ 1.164,19
HISTOPLASMOSE, LIQUOR	R\$ 73,36
HISTOPLASMOSE, PCR URINARIO	R\$ 1.950,21
HISTOPLASMOSE, SORO	R\$ 29,65
HIV	R\$ 10,00
HIV - WESTERN BLOT	R\$ 85,00
HIV, PCR QUALITATIVO	R\$ 65,00
HLA B 27	R\$ 37,29
HLA B 51	R\$ 537,09
HLA b5701	R\$ 315,01
HOMOCISTEÍNA	R\$ 54,21
HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO	R\$ 12,28
HORMÔNIO DE CRESCIMENTO	R\$ 8,88
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE - FSH	R\$ 6,86
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	R\$ 7,80
HORMONIO TIREOESTIMULANTE - TSH	R\$ 7,79
HTLV - I, PCR	R\$ 165,00
HTLV I E II POR WESTERN BLOT	R\$ 233,22
HTLV-1 + HTLV-11 PESQUISA DE ANTI	R\$ 18,55
IGA - IMUNOGLOBULINA IgA SALIVAR	R\$ 23,40
IGA -IMUNOGLOBULINA A	R\$ 17,16
IGD - IMUNOGLOBULINA D	R\$ 40,70
IGE TOTAL	R\$ 9,25
IGG - 1 - SUBCLASSE DE IGG	R\$ 40,00
IGG - 2 - SUBCLASSE DE IGG	R\$ 40,00
IGG - 3 - SUBCLASSE DE IGG	R\$ 40,00
IGG - 4 - SUBCLASSE DE IGG	R\$ 40,00
IGG - IMUNOGLOBULINA G	R\$ 27,00

Vistos	1ª Testemunha	2ª 1	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	---------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

IGG - IMUNOGLOBULINA G LIQUOR	R\$ 27,00
IGG - ÍNDICE DE IGG	R\$ 127,57
IGM - IMUNOGLOBULINA M	R\$ 17,16
IMUNOFENOTIPAGEM MEDULA OSSEA	R\$ 270,03
IMUNOFENOTIPAGEM SANGUE PERIFÉRICO	R\$ 298,88
IMUNOFIXAÇÃO - LIQUOR	R\$ 128,11
IMUNOFIXAÇÃO, SORO	R\$ 54,21
IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS URINARIAS (24H)	R\$ 160,74
IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS URINARIAS (ISOLADA)	R\$ 204,61
IMUNOFLUORESCENCIA DIRETA DE PELE	R\$ 781,66
IMUNOHISTOQUIMICO (11 MARCADORES)	R\$ 880,00
IMUNOHISTOQUIMICO (2 MARCADORES)	R\$ 160,00
IMUNOHISTOQUIMICO (3 MARCADORES)	R\$ 240,00
IMUNOHISTOQUIMICO (5 MARCADORES)	R\$ 400,00
IMUNOHISTOQUIMICO (POR MARCADOR)	R\$ 80,00
INFLUENZA A - H1N1 PCR	R\$ 141,93
INSULINA	R\$ 8,84
INTERLEUCINA 6	R\$ 102,56
ISOAGLUTININAS PESQUISA	R\$ 10,80
ISOSPORA BELLI PESQUISA	R\$ 11,77
JO-1, ANTI	R\$ 24,30
LACTATO ARTERIAL	R\$ 3,68
LACTATO ARTERIAL SEPSE	R\$ 3,68
LAMOTRIGINA	R\$ 457,96
LATEX N. MENINGITIDES B	R\$ 1,89
LATEX PARA H. INFLUENZAE	R\$ 1,89
LATEX PARA N. MENINGITIDES A	R\$ 1,89
LATEX PARA N. MENINGITIDES C	R\$ 1,89
LATEX PARA S. PNEUMONIAE	R\$ 1,89
LATEX STREPTO BETA HEMOLITICO	R\$ 1,89
LEGIONELLA, ANTIGENO URINARIO	R\$ 75,60
LEGIONELLA, SOROLOGIA	R\$ 75,60
LEGIONELLA AC IGG	R\$ 83,72
LEGIONELLA AC IGM	R\$ 83,72
LEISHMANIA PCR	R\$ 142,90
LE ISHMANIOSE (IGM) SOROLOGIA PARA	R\$ 10,00
LEISHMANIOSE - PESQUISA DIRETA	R\$ 8,46

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Rhalcia Cristina de Melo Lima e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/2TMJ4-UEJEP-N4ZG5-9RQAG>

Vistos	1ª Testemunha	2ª i a	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	------------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

LEISHMANIOSE (IGG) SOROLOGIA PARA	R\$ 9,25
LEPTOSPIRA PESQUISA - URINA	R\$ 4,10
LEUCÓCITOS FECAIS, PESQUISA	R\$ 1,65
LEVETIRACETAM	R\$ 404,43
LIPASE	R\$ 2,25
LISTERIOSE SOROLOGIA	R\$ 5,50
LITIO	R\$ 2,25
LKM 1 ANTI	R\$ 10,00
LYME - BORRELIA BURGDORFERI - LYME IGG ANTI	R\$ 54,65
LYME- BORRELIA BURGDORFERI - LYME IGM ANTI	R\$ 54,65
LYME, SOROLOGIA	R\$ 48,60
MAGNÉSIO	R\$ 2,01
MAGNÉSIO URINA (24H)	R\$ 2,01
MAGNÉSIO URINA I(SOLADA)	R\$ 2,01
MALÁRIA - ANTICORPOS (IGG e IGM)	R\$ 153,36
MERCÚRIO	R\$ 2,04
META-HEMOGLOBINA - DETERMINAÇÃO	R\$ 4,11
MI 2 (ANTISINTETASE) ANTI	R\$ 970,39
MICOPLASMA PNEUMONIAE (PPLO)- ELISA IGG	R\$ 66,86
MICOPLASMA PNEUMONIAE (PPLO)- ELISA IGM	R\$ 81,09
MICROALBUMINURIA - URINA ISOLADA	R\$ 8,12
MICROALBUMINURIA - URINA 24 HORAS	R\$ 8,12
MICROSPORIDIUM - PESQUISA	R\$ 11,77
MIELOGRAMA	R\$ 188,75
MIOGLOBINA - DOSAGEM SANGUE	R\$ 18,90
MIOGLOBINURIA - DOSAGEM URINA 24H	R\$ 8,47
MIOGLOBINURIA - PESQUISA URINA ISOLADA	R\$ 8,10
MITOCONDRIA ANTI	R\$ 17,16
MUCOPROTEÍNA	R\$ 2,01
MÚSCULO LISO - IFI ANTI	R\$ 17,16
MUTACAO V617F NO GENE JAK2, DETECCAO QUANTITATIVA	R\$ 234,60
NEUTROFILO (P- ANCA, C - ANCA) ANTI	R\$ 27,00
NMDA RECEPTORES (NR1 E NR2) ANTICORPOS NEURONAIS	R\$ 2.119,73
NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51
OSMOLARIDADE SÉRICA	R\$ 3,51
OSMOLARIDADE URINARIA	R\$ 3,51
OXALATO URINA (24H)	R\$ 3,68

Esse documento foi assinado por Carolina Stival Crosara, Rhalcia Cristina de Melo Lima e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/2TMJ4-UEJEP-N4ZG5-9RQAG>

Vistos	1ª Testemunha	2ª i [assinatura]	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	----------------------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

PARASITOLÓGICO	R\$ 1,65
PARASITOLÓGICO 2	R\$ 1,65
PARASITOLÓGICO 3	R\$ 1,65
PARATORMÔNIO	R\$ 37,50
PARVOVÍRUS, PCR DETECÇÃO QUALITATIVA	R\$ 596,35
PARVOVÍRUS B19 IGG	R\$ 93,74
PARVOVÍRUS B19 IGM	R\$ 93,74
PCR PARA DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	R\$ 279,46
PCR PARA NEISSERIA E CHLAMYDIA (COMBO)	R\$ 122,31
PEPTÍDEO C	R\$ 13,35
PEPTÍDEO NATRIURÉTICO CEREBRAL	R\$ 132,12
PESQ DE HEMATOZOÁRIO	R\$ 3,75
PH - LÍQUIDOS CAVITÁRIOS	R\$ 2,70
PLASMODIO, PESQUISA DE	R\$ 10,00
PNEUMOCISTI JIROVECII PCR DIVERSOS	R\$ 108,57
PNEUMOCISTI JIROVECII PCR SANGUE	R\$ 394,31
PNEUMOCYSTI JIROVECII, PESQ.	R\$ 4,33
POLIOMAVÍRUS BK E JC DETEC QUALI	R\$ 211,43
PORFIRINAS, DOSAGEM /URINA	R\$ 3,51
PORFOBILINOGENIO DEAMINASE PBGD	R\$ 1.415,17
PORFOBILINOGENIO QUANTITATIVO	R\$ 229,36
PORFOBILINOGENIO, PESQUISA (URINA)	R\$ 2,04
POTASSIO	R\$ 1,85
POTÁSSIO - U-24	R\$ 1,85
POTASSIO URINA ISOLADA	R\$ 1,85
PRE- ALBUMINA	R\$ 35,32
PROCALCITONINA	R\$ 211,10
PROGESTERONA	R\$ 8,89
PROLACTINA - PRL	R\$ 8,83
PROTEÍNA 14.3.3	R\$ 1.085,71
PROTEÍNA C FUNCIONAL	R\$ 90,98
PROTEÍNA C REATIVA	R\$ 9,25
PROTEÍNA S FUNCIONAL	R\$ 132,12
PROTEÍNA S LIVRE	R\$ 245,33
PROTEÍNA TOTAL LÍQUIDO CAVITÁRIO	R\$ 1,89
PROTEÍNA TOTAL NO LÍQUOR	R\$ 1,40
PROTEÍNA TOTAL SORO	R\$ 1,40

Vistos	1ª Testemunha	2ª 1	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	---------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

PROTEINA URINA 24 HS	R\$ 2,04
PROTEINA URINA ISOLADA	R\$ 2,04
PROTEÍNAS DE BENCE JONES	R\$ 5,40
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85
PROTOPORFIRINAS	R\$ 8,10
PROTROMBINA - MUTAÇÃO NO GENE	R\$ 142,64
PSA - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	R\$ 16,42
PSA LIVRE + PSA TOTAL	R\$ 62,00
RENINA - ATIVIDADE PLASMÁTICA	R\$ 11,47
RETICULOCITOS	R\$ 2,73
RISPERIDONA	R\$ 708,43
RISTOCETINA - ATIVIDADE DO COFATOR	R\$ 25,00
RNP ANTI	R\$ 17,16
ROTAVIRUS PESQUISA	R\$ 10,25
RUBEOLA IGG	R\$ 17,16
RUBEOLA IGM	R\$ 17,16
SANGUE OCULTO	R\$ 1,65
SARAMPO IGG	R\$ 62,00
SARAMPO IGM	R\$ 62,00
SCHISTOSSOMA MANSONI - PESQUISA QUANTITATIVA DE OVOS	R\$ 9,34
SCL 70, AUTO ANTICOR	R\$ 10,00
SDHEA- SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	R\$ 11,40
SELÊNIO SÉRICO	R\$ 150,00
SHBG (GLOBULINA TRANSPORTADORA DE	R\$ 62,50
SIFILIS IMUNOFLOURESCENCIA	R\$ 29,21
SM ANTI	R\$ 17,16
SODIO	R\$ 1,85
SÓDIO NA URINA DE 24HS	R\$ 1,85
SÓDIO URINA AM ISOLADA	R\$ 1,85
SOMATOMEDINA C (IGF-1)	R\$ 15,35
SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGG	R\$ 52,34
SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGM	R\$ 52,34
SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PSITTACI IGG	R\$ 87,89
SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA PSITTACI IGM	R\$ 46,50
SRP (ANTI SINTETASE) ANTI	R\$ 842,94
SSA - RO ANTI	R\$ 18,55
SSB - LA ANTI	R\$ 18,55

Vistos	1ª Testemunha	2ª 1	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	---------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

T3 - TRIIODOTIRONINA - T3	R\$ 7,57
T3 LIVRE	R\$ 22,95
T3 REVERSO	R\$ 13,35
T4 TIROXINA	R\$ 7,62
T4 LIVRE	R\$ 10,09
TACROLIMUS	R\$ 258,99
TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE WHITE)	R\$ 2,73
TEMPO DE PROTROMBINA - TP	R\$ 2,73
TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	R\$ 2,73
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTPA	R\$ 5,77
TESTE RÁPIDO PARA COVID	R\$ 84,80
TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 9,07
TETANO - SOROLOGIA	R\$ 74,37
TGO	R\$ 2,01
TGP	R\$ 2,01
TIREOGLOBULINA ANTI	R\$ 17,16
TOXOCARA CANNIS (ANTICORPO TOTAL)	R\$ 22,00
TOXOCARA CANNIS IGG	R\$ 29,65
TOXOCARA CANNIS IGM	R\$ 35,90
TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 16,97
TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 18,55
TOXOPLASMOSE PCR DIVERSOS	R\$ 135,00
TOXOPLASMOSE PCR SANGUE	R\$ 135,00
TOXOPLASMOSE - TESTE DE AVIDEZ IgG	R\$ 54,65
TOXOPLASMOSE IGA	R\$ 27,00
TOXOPLASMOSE IGG NO LIQUOR	R\$ 16,97
TOXOPLASMOSE IGM NO LIQUOR	R\$ 18,55
TPO (MICROSSOMAL) ANTI	R\$ 17,16
TRAB - ANTIC ANTI RECEPTOR DE TSH	R\$ 67,50
TRANSFERRINA	R\$ 4,12
TRANSFERRINA - INDICE DA SATURACAO	R\$ 7,54
TRANSGLUTAMINASE IGA ANTI	R\$ 18,55
TRANSLOCACAO BCR-ABL (CROMOSSOMA PHILADELFIA)	R\$ 265,00
TRIAGEM PARA IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE- SCID	R\$ 341,24
TRIGLICERIDES	R\$ 3,51
TRIPTASE - SOROLOGIA	R\$ 391,39

Vistos	1ª Testemunha	2ª 1	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	---------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

TROPONINA	R\$ 9,00
TUBERCULOSE DETECÇÃO POR PCR (SANGUE)	R\$ 150,00
TUBERCULOSE DETECÇÃO POR PCR (DIVERSOS)	R\$ 150,00
TUBERCULOSE DETECÇÃO POR PCR (URINA)	R\$ 150,00
UREIA	R\$ 1,85
UREIA URINA (24H)	R\$ 1,85
UREIA URINA (ISOLADA)	R\$ 1,85
URINA ROTINA	R\$ 3,70
UROBILINOGÊNIO	R\$ 2,70
UROCULTURA AUTOMATIZADA	R\$ 5,62
UROPORFIRINAS - DOSAGEM	R\$ 58,00
VANCOMICINA, DOSAGEM	R\$ 27,00
VARICELA ZOSTER IGG	R\$ 17,16
VARICELA ZOSTER IGG LIQUOR	R\$ 17,16
VARICELA ZOSTER IGM	R\$ 17,16
VARICELA ZOSTER IGM LIQUOR	R\$ 17,16
VARICELA ZOSTER PCR	R\$ 203,27
VDRL	R\$ 2,83
VDRL (LIQUOR)	R\$ 2,83
VIRUS RESPIRATORIO - PAINEL MOLECULAR	R\$ 996,30
VITAMINA A	R\$ 145,35
VITAMINA B1/ TIAMINA	R\$ 359,32
VITAMINA B12	R\$ 15,24
VITAMINA B3	R\$ 543,11
VITAMINA B6	R\$ 160,69
VITAMINA D (1.25 DI)	R\$ 52,50
VITAMINA D (25 HIDR)	R\$ 15,24
WIDAL (FEBRE TIFÓIDE)	R\$ 8,10
ZIKA IGG SOROLOGIA	R\$ 153,70
ZIKA IGM SOROLOGIA	R\$ 153,70
ZIKA VRUS PCR	R\$ 385,49
ZINCO SERICO	R\$ 15,65

5.2. Já estão incluídos no preço todos os custos diretos e indiretos decorrentes da execução destes, das responsabilidades e obrigações da **CONTRATADA**, inclusive, sem a isto se limitar, os seguintes:

a) Todos os tributos, contribuições fiscais e parafiscais, ônus e encargos de qualquer natureza incidentes sobre os serviços;

Vistos	1ª Testemunha	2ª 1	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	---------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

b) Despesas e encargos financeiros;

5.3. Todos os custos decorrentes de tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre o presente Contrato, amortização dos equipamentos, materiais de uso e consumo nas atividades auxiliares, equipamentos de proteção individual (EPI), juros, lucros e riscos, improdutividade dos equipamentos e perdas de qualquer natureza;

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. Os preços são fixos e irrevogáveis durante o transcurso de 12 meses, decorrido este prazo a concessão de reajustamento será feita, mediante negociação, e será utilizado preferencialmente o índice IGP-M/FGV, acumulado dos últimos 12 meses, através de aditivo contratual.

6.2. A Nota Fiscal deverá ser atestada pela **CONTRATANTE** e, no caso de ocorrer a não aceitação dos serviços faturados, o fato será de imediato comunicado à **CONTRATADA**, para retificação das causas de seu indeferimento;

6.3. O pagamento será efetuado à **CONTRATADA** 60 (sessenta) dias após à apresentação da Nota Fiscal, que deverá conter o detalhamento dos serviços executados, cumpridas todas as exigências contratuais, através de depósito em conta corrente desta, que deve vir explicitada na Nota Fiscal apresentada, desde que seja atendido o especificado nesta cláusula. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão e estar no período de validade de emissão bem como da competência da prestação do serviço, contendo, no campo “descrição dos serviços”, o seguinte texto: “Serviço prestado em consonância com o Contrato de Gestão 091/2012”, contrato de prestação de serviços nº 024/2024 e competência da prestação do serviço;

6.4. As notas fiscais serão encaminhadas via e-mail para: processocontratos.hdt@isgsaude.org.

6.5. A **CONTRATADA** deverá obrigatoriamente acostar junto às Notas Fiscais:

- a) Certidão de Regularidade junto ao FGTS;
- b) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- c) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Municipal;
- d) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Estadual;
- e) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Federal;
- f) Relatório das atividades desenvolvidas;
- g) Relação dos funcionários;

Vistos	1ª Testemunha	2ª T	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
			RCL	CSC			

- h) Folha de frequência assinada pelo funcionário;
- i) Guia de FGTS, referente ao mês anterior da competência da prestação de serviços;
- j) Guia de INSS, referente ao mês anterior da competência da prestação de serviços;
- k) Comprovante de pagamento da Guia FGTS;
- l) Comprovante de pagamento da Guia INSS;

6.6. Todos os documentos relativos exigidos contratualmente deverão estar em poder da **CONTRATANTE** na efetiva entrega da Nota Fiscal, sob pena de não efetivação dos pagamentos;

6.7. Qualquer pagamento devido pela **CONTRATANTE** somente será efetuado mediante apresentação, pela **CONTRATADA**, de cópias legíveis e sem rasuras dos documentos previstos no item 6.5 e seus sub tens, de forma a demonstrar a regularidade do mês anterior, devendo tais documentos vir anexados às faturas;

6.8. O não cumprimento das obrigações descritas no "caput" deste item implicará na suspensão imediata do pagamento das faturas, que somente serão processadas após o cumprimento, pela **CONTRATADA**, das obrigações pendentes;

6.9. Caso os documentos discriminados na cláusula 6.5 e sub itens não sejam apresentados no prazo de 30 (trinta) dias, a **CONTRATANTE** se reserva o direito de ingressar em juízo para depositar os valores devidos, sendo retido nas faturas não recebidas por culpa do inadimplemento da **CONTRATADA**, o percentual de 20% (vinte por cento) a título de honorários advocatícios;

6.10. Caso a **CONTRATADA** não tenha efetuado quaisquer dos pagamentos de encargos e tributos devidos, a **CONTRATANTE** se reserva no direito de reter os pagamentos das notas fiscais até que esses compromissos sejam satisfeitos, sem prejuízo de quaisquer medidas legais cabíveis;

6.11. As despesas oriundas do presente estão integralmente vinculadas ao Contrato de Gestão n.º 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e o Estado de Goiás.

CLÁUSULA SÉTIMA – EXTINÇÃO DO CONTRATO

7.1. A **CONTRATANTE** poderá rescindir unilateralmente o Contrato, , sem prejuízo de pleitear por perdas e danos, bem como aplicar penalidades mediante simples notificação por escrito, nas seguintes hipóteses:

- a) O não cumprimento das obrigações previstas neste Contrato;

Vistos	1ª Testemunha	2ª 1	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	---------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

- b) Cumprimento irregular das obrigações contratuais pela **CONTRATADA** e sua não correção dentro do período de 02 (dois) dias da comunicação da irregularidade pela **CONTRATANTE**;
- c) Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação;
- d) Desatendimento das determinações da **CONTRATANTE**, da Secretaria de Estado da Saúde, ou de qualquer outra autoridade;
- e) Dissolução, falência, concordata ou recuperação judicial ou extrajudicial da **CONTRATADA**;
- f) Alteração do objeto social da **CONTRATADA** que a impeça de executar os serviços objeto deste Contrato;

7.2. A extinção do Contrato de Gestão n.º 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, enseja a imediata rescisão do presente contrato, sem qualquer necessidade de notificação prévia nem qualquer direito à indenização de qualquer espécie, sobretudo por perdas e danos;

7.3. As partes poderão rescindir unilateralmente este contrato, sem justo motivo, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias;

CLÁUSULA OITAVA – PENALIDADES

8.1. Sem prejuízo do quanto exposto na Cláusula Sétima, nem da responsabilização pelo pagamento de indenização por perdas e danos sofridos pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** incorrerá no pagamento das seguintes multas:

- a) Por qualquer descumprimento ou cumprimento irregular de quaisquer obrigações, multa de 2% do valor total do contrato; e;
- b) Pelo atraso no cumprimento das obrigações previstas neste Contrato, multa de 2% do valor total do contrato;
- c) A mera aplicação de multa não gerará a extinção deste Contrato;

8.2. Fica ajustado que a **CONTRATADA** comete Infração administrativa se:

- a) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- b) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- c) Fraudar na execução do contrato;
- d) Comportar-se de modo inidôneo;
- e) Cometer fraude fiscal;

Vistos	1ª Testemunha	2ª T	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
			RCL	CSC			

f) Não manter a proposta.

8.3. Caso a **CONTRATADA** cometa qualquer das infrações discriminadas no subitem acima, ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

- a) Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a **CONTRATANTE**;
- b) Multa, conforme descrito nos itens 8.1;
- c) Multa compensatória de até 20% (vinte por cento) do valor total contratado, em caso de reincidência, o que poderá ensejar a rescisão contratual.

8.4. Em caso de inexecução parcial por quaisquer outras condutas não elencadas, constantes em Termo de Referência e devidamente avaliadas pelo fiscal do contrato, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

8.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas, realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à **CONTRATADA**;

8.6. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator e o caráter educativo da pena.

CLÁUSULA NONA – RECURSOS FINANCEIROS

9.1. Para atender aos compromissos decorrentes deste Contrato, os recursos são provenientes do Contrato de Gestão 091/2012, celebrado entre a **CONTRATANTE** e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE DE QUALIDADE E DO FISCAL DO CONTRATO.

10.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do contrato;

10.2. A **CONTRATADA** obriga-se a iniciar qualquer correção exigida pela fiscalização do **CONTRATANTE** no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar do recebimento da exigência, correndo por exclusiva conta da **CONTRATADA** as despesas decorrentes desta;

10.3. À fiscalização da **CONTRATANTE** é assegurado o direito de ordenar a suspensão do serviço, no caso de não ser atendida dentro das 24 (vinte e quatro) horas ajustadas no subitem anterior, a

Vistos	1ª Testemunha	2ª T	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
			RCL	CSC			

contar da entrega da notificação correspondente, sem prejuízo das penalidades a que ficar sujeita a **CONTRATADA** e sem que esta tenha direito a qualquer indenização;

10.4. A presença da fiscalização da **CONTRATANTE** não diminui ou exclui qualquer obrigação/responsabilidade da **CONTRATADA**;

10.5. Ficará nomeado por ato do Diretor Geral, o fiscal do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

11.1. A **CONTRATADA** obriga-se, pelo presente Contrato, a manter em sigilo toda e qualquer informação confidencial, não podendo divulgá-las, cedê-las, doá-las, repassá-las, vendê-las, reproduzi-las por quaisquer meios ou transferi-las, a qualquer título, em qualquer tempo e circunstância, ainda que após a rescisão deste contrato, tampouco usá-las, bem como a não permitir que nenhum de seus diretores, colaboradores e/ou prepostos faça uso destas para finalidade diversa da ora ajustada, salvo mediante autorização expressa, sob pena de multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), sem prejuízo das indenizações cabíveis;

11.2. A expressão “Informação Confidencial” para fins do presente Contrato significará toda e qualquer informação revelada, transmitida ou comunicada (verbalmente, por escrito, em linguagem de máquina, texto, desenhos, fotografias, gráficos, projetos, teses, estudos anotações, análises, compilações, documentos físicos ou digitais ou qualquer outra forma), entre as **PARTES**;

11.3. As partes tomarão todas as providências possíveis para minimizar o risco de revelação ou fuga de Informações Confidenciais recebidas, cedidas ou compartilhadas entre si, certificando-se de que somente pessoas cujas funções exijam a posse de Informações Confidenciais tenham acesso a elas, na estrita medida de tal necessidade.

11.4. Não será considerada quebra de sigilo e/ou confidencialidade a divulgação de informações ordenadas pela legislação ou por autoridade judiciária ou administrativa competente.

PARÁGRAFO ÚNICO. Neste caso, a **CONTRATADA** deverá imediatamente comunicar à **CONTRATANTE**, apresentando-lhe a legislação referente ou a devida intimação judicial ou administrativa, para que esta se sirva dos melhores recursos disponíveis para impedir a divulgação das informações reveladas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Todas as cláusulas previstas neste Contrato estão de acordo e devem ser cumpridas em conformidade com o Termo de Referência 001/2024, o qual faz parte integrante deste contrato.

Vistos	1ª Testemunha	2ª T	3ª Testemunha RCL	4ª Testemunha CSC	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
---------------	------------------	---------	-------------------------	-------------------------	------------	---------------	---------------

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. As partes elegem o foro da Comarca de Goiânia/GO para dirimir quaisquer conflitos oriundos deste Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e acordados, assinam as Partes o presente instrumento em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Goiânia, 30 de junho de 2024.

1. _____
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG
CNPJ: 03.969.808/0003-31
Ernesto Stanguet
Diretor Financeiro

2. _____
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES-ISG
CNPJ: 03.969.808/0003-31
Thayse Cristina Barreto Tavares de Souza
Diretora Técnica - Operacional

1. Aloísio José Viana Brito
SAFE DIAGNÓSTICOS LTDA
CNPJ: 13.501.096/0006-28
Aloísio José Viana Brito
CPF: 218.572.705-25

Testemunhas:

1. Lyôntia Santos Fonseca

Nome:

CPF: 783 553 625 00

Assinado eletronicamente por:
Rhalcia Cristina de Melo Lima
CPF: ***.263.971-**
Data: 19/06/2024 17:35:38 -03:00

3. _____ **MUNDO DIGITAL**

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
Antônio Jorge Almeida Maciel
CPF: ***.605.175-**
Data: 24/06/2024 19:38:44 -03:00

2. _____ **MUNDO DIGITAL**

Nome:

CPF:

Assinado eletronicamente por:
Carolina Stival Crosara
CPF: ***.906.081-**
Data: 19/06/2024 17:18:53 -03:00

4. _____ **MUNDO DIGITAL**

Nome:

CPF:

Vistos	1ª Testemunha	2ª T	3ª Testemunha	4ª Testemunha	Contratada	Contratante 1	Contratante 2
		<u>[assinatura]</u>	<u>RCL</u>	<u>CSC</u>			



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 2TMJ4-UEJEP-N4ZG5-9RQAG

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Carolina Stival Crosara (CPF ***.906.081-**) em 19/06/2024 17:18 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,735776 Long: -49,233478 Precisão: 12549 (metros)
Autenticação	coordcontratos.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
CsvUY7dr7YhS4AKOmXgECxKjXjD5Xd17/eh6uDeVnek=	
SHA-256	

- ✓ Rhalcia Cristina de Melo Lima (CPF ***.263.971-**) em 19/06/2024 17:35 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
201.48.9.193	Não disponível
Autenticação	laboratorio.hdt@isgsaude.org
Email verificado	
8kSxEdobiQRwzIY5OfUuZzQFzDu7eYBHBQWSPJ/SLDA=	
SHA-256	

✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF ***.605.175-**) em 24/06/2024 19:38 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.107.33.90	Lat: -16,735776 Long: -49,233478
	Precisão: 12549 (metros)
Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
y6UOgS76F9hXSSZ2nzSIUViTEVjB/molRaYqC/H1Gio=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/2TMJ4-UEJEP-N4ZG5-9RQAG>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>