

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 036/2023**  
**Chamamento Público 003/2022**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO NORDESTE - CIRENOR (RS) - e MARSAN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA ME PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE.**

Pelo presente instrumento, o Consórcio Intermunicipal da Região Nordeste - CIRENOR, com sede na **Rua 14 de julho, 458, Centro, na cidade de Sananduva- RS**, neste ato legalmente representado pelo seu presidente **ULISSES CECCHIN** portador da Cédula de Identidade nº 1022407173 e do CPF nº 373.815.550-34, doravante denominado CIRENOR, e de outro lado **MARSAN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 14.452.457/0001-41, com sede na Av. Porto Alegre, nº 1002, Sala 02, bairro Centro, na cidade de Água Santa-RS, CEP: 99.965-000, empresa devidamente registrada no Conselho Regional de Farmácia do RS, neste ato representada por sua Representante Legal Sra. KAROLINE MARINI, brasileira, casada, farmacêutica, inscrita no CPF sob nº 004.192.920-98, portador da CI RG nº 9082406332, expedida pela SJS/RS, doravante denominado **PRESTADOR CREDENCIADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, artigos 241 e seguintes, as Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, e a Lei nº 11.107, a Portaria MS 1286/93 e 1632/94, as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto a execução de serviços técnicos - profissionais especializados, na **ÁREA DA SAÚDE**, aos usuários dos serviços de saúde dos municípios consorciados, a serem prestados pelo **PRESTADOR CREDENCIADO** ao CIRENOR, elencados em declaração anexa, com preços **conforme tabela do CIRENOR**:

§ 1º - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial proporcional, determinado pelo CIRENOR, com vistas a sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros dos municípios.

§ 2º - Os serviços serão prestados pelo **PRESTADOR CREDENCIADO**, nos termos desta cláusula, a usuários encaminhados pela Secretaria de Saúde de cada município com dia e hora marcados, mediante escolha do paciente e disponibilidade de horário do médico eleito e suas alternativas.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão oferecidos pelo **PRESTADOR CREDENCIADO**, que se compromete a ofertar, todos os profissionais necessários a execução dos serviços contratados por este instrumento.

**Parágrafo Único:** A eventual mudança de endereço do estabelecimento do **PRESTADOR CREDENCIADO** será imediatamente comunicada ao **CIRENOR**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o **CIRENOR** rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do Responsável Técnico também deverá ser comunicada ao **CIRENOR**.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS NORMAS GERAIS**

Os serviços ora ajustados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do **PRESTADOR CREDENCIADO**, que se compromete a ofertar, todos os profissionais necessários a execução dos serviços contratados, mediante as condições pactuadas entre as partes.

§ 1º - Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento do **PRESTADOR CREDENCIADO**:

- 1 - o membro do corpo de profissionais do **PRESTADOR CREDENCIADO**;
- 2 - o profissional que tenha vínculo de empregado com o **PRESTADOR CREDENCIADO**;
- 3 - o profissional autônomo que presta serviços ao **PRESTADOR CREDENCIADO**;
- 4 - o profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 é admitido pelo **PRESTADOR CREDENCIADO** nas suas instalações para prestar determinado serviço, a critério exclusivo do prestador credenciado.

§ 2º - Equipara-se ao profissional autônomo definido nos itens 3 e 4, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde, junto ao contratado.

§ 3º - O **PRESTADOR CREDENCIADO** fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento ao paciente amparado pelo **CIRENOR**, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias, no pagamento devido pelo **CIRENOR**, ressalvada as situações de calamidade pública ou grave ameaça na ordem interna ou as situações de urgência e emergência ortopédica.

§ 4º - A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o contratante e o contratado.

## **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR CREDENCIADO**

Para o cumprimento do objeto deste Contrato de Prestação de Serviços, o **PRESTADOR CREDENCIADO** se obriga a oferecer ao paciente todo o recurso necessário técnico-profissional de diagnóstico e tratamento.

**Parágrafo Único - O PRESTADOR CREDENCIADO** se obriga ainda, a:

- 1 - manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- 2 - notificar ao **CIRENOR** de eventual alteração de sua razão social e de mudança de sua diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao **CIRENOR**, no prazo de 60 (sessenta) dias,

CIRENOR – Rua 14 de Julho, 458 – 99840-000 – SANANDUVA – RS

CNPJ nº 15.344.304/0001-43

054 – 3343 3668 – cirenor@hotmail.com

contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;

3 - fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo **CIRENOR**, pelo seu atendimento na forma do disposto, na Portaria MS 1286/93, quando solicitado pelo paciente, ou seu responsável.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO**

O **CIRENOR** pagará, mensalmente, ao **PRESTADOR CREDENCIADO**, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente a cada procedimento, conforme tabela do **CIRENOR**, em vigor.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE DO PREÇO**

O reajuste de preços se dará, somente mediante nova TABELA DE PREÇOS, aprovada na ASSEMBLEIA DOS PREFEITOS dos municípios consorciados ao **CIRENOR**, em valores aprovados na referida assembleia.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados por força deste Instrumento correrão por conta de dotações próprias, aprovadas para este fim.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O preço estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma, sob pena de atualização monetária:

I - O **PRESTADOR CREDENCIADO** apresentará mensalmente ao **CIRENOR**, até o dia 20 (vinte) de cada mês a prestação dos serviços, a nota fiscal/fatura e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, discriminadas por município, nome do paciente e data do atendimento;

II - O **CIRENOR**, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento, depositando-o na conta em titularidade da Pessoa Jurídica informada pelo **PRESTADOR CREDENCIADO**, até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente à apresentação da fatura dos serviços efetuados;

III - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **CIRENOR**, este garantirá ao **PRESTADOR CREDENCIADO** o pagamento, no prazo elencado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o **CIRENOR** isento do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente, pelo IGPM, os créditos porventura incidente nas diferenças apuradas em favor do **PRESTADOR CREDENCIADO**;

IV - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos Órgãos de Avaliação e Controle do **CIRENOR**, e apresentados ao contratado para avaliação e justificativas se for o caso.

V - A nota fiscal deverá conter o valor dos tributos devidos de forma expressa;

VI – O **PRESTADOR CREDENCIADO** deverá apresentar semestralmente, quando da apresentação das contas, comprovante de sua regularidade fiscal e previdenciária, constantes das seguintes certidões: CND FGTS, INSS, Fazenda Estadual, Certidão Conjunta de Débito Relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União e CND Trabalhista.

#### **CLÁUSULA NONA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente Contrato de Prestação de Serviços será avaliada pelos órgãos competentes do **CIRENOR** mediante procedimentos de Supervisão Indireta ou Local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º - Os prontuários dos pacientes deverão ficar sob a guarda do **PRESTADOR CREDENCIADO** por 05 (cinco) anos, no mínimo, a disposição do **CIRENOR** para eventuais auditorias, porém apenas médicos, devidamente identificados, poderão ter acesso aos mesmos, nos preceitos da lei e do código de ética médica.

§ 3º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **PRESTADOR CREDENCIADO** poderá ensejar a não prorrogação deste Instrumento ou a revisão das condições ora estipuladas, previstas na Cláusula Terceira, Inciso 9º.

§ 4º - O **PRESTADOR CREDENCIADO** facilitará ao **CIRENOR** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pelos servidores do **CIRENOR** por escrito, designados para tal fim, porém dependendo da natureza das informações, apenas profissionais devidamente qualificados e habilitados terão acesso.

§ 5º - Em qualquer hipótese é assegurado ao **PRESTADOR CREDENCIADO** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES**

A inobservância, pelo **PRESTADOR CREDENCIADO**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CIRENOR** a aplicar, após defesa prévia do contratado, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária dos serviços.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada o **PRESTADOR CREDENCIADO**.

§ 2º - As sanções previstas nas alíneas “a” desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

§ 3º - A partir de conhecimento da aplicação das penalidades o **PRESTADOR CREDENCIADO** terá prazo de 15 (quinze) dias úteis para interpor recurso dirigido a Secretária Executiva do **CIRENOR**.

§ 4º - A imposição de quaisquer das sanções estipuladas, nesta Cláusula, não ilidirá o direito de o **CIRENOR** exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do **CIRENOR**, seus usuários e terceiros.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

Constituem motivos para a rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de suas Cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§ 1º - O **PRESTADOR CREDENCIADO** reconhece desde já os direitos do **CIRENOR** em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, previstos na Lei 8666 e legislação complementar.

§ 2º - Em caso de rescisão deste Contrato, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população abrangida pelo convênio, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer à rescisão.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste Contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo **CIRENOR**, cabe recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º - Da decisão do **CIRENOR** que rescindir o presente Contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da identificação do ato, sem prejuízo da liquidação de eventuais créditos que serão satisfeitos nos prazos previstos neste termo.

§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º, o **CIRENOR** deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, com prorrogação automática por iguais e sucessivos períodos, exceto manifestação em contrário de qualquer das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**Parágrafo Único** – Fica vedada a subcontratação para a execução do objeto do presente Contrato de Prestação de Serviços.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO**

As partes elegem o foro da cidade de Sananduva - RS, para diminuir questões oriundas do presente instrumento de ajuste, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelos Órgãos de Avaliação e Controle do **CIRENOR**.



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

Sananduva/RS, em 11 de janeiro de 2023.

---

Ulisses Cecchin,  
Presidente do CIRENOR.  
Contratante

---

**MARSAN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA ME**  
KAROLINE MARINI  
Contratado

Testemunhas:

---

KARINE BÁRBARA PALOSCHI  
025.104.740-73

---

LENARA BASSOLI SEGATTO  
030.238.530-45

**ANEXO I DO CONTRATO**

**RELAÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS AOS MUNICÍPIOS ASSOCIADOS AO CIRENOR.**

DECLARAMOS, para fins de anexo junto ao Contrato de Prestação de Serviço nº 036/2023, que dispomos dos seguintes serviços/procedimentos a ser ofertados aos municípios associados.

Empresa: MARSAN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA ME

Responsável Técnico: KAROLINE MARINI nº 708603054118880

Telefone para Agendamento: (54) 99134-6526

Endereço de Atendimento: Av. Porto Alegre, nº 1002, Sala 02, bairro Centro, na cidade de Água Santa-RS, CEP: 99.965-000

| <b>Item</b> | <b>Serviço/Procedimento</b>                                         |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 01          | ACIDO FOLICO (VIT. B9)                                              |
| 02          | ACIDO URICO                                                         |
| 03          | ALFA FETO PROTEINA                                                  |
| 04          | AMILASE                                                             |
| 05          | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA – EQU |
| 06          | ANDROSTENEDIONA                                                     |
| 07          | ANTI ENDOMISIO IGA                                                  |
| 08          | ANTI GLIADINA                                                       |
| 09          | ANTI GLIADINA IGA IGG E IGM                                         |
| 10          | ANTI HAV IGG - HEPATITE A                                           |
| 11          | ANTI HBC IGG - VIRUS HEPATITE B                                     |
| 12          | ANTI HBC IGM - HEPATITE B                                           |
| 13          | ANTI HBE                                                            |
| 14          | ANTI HCV - HEPATITE C                                               |
| 15          | ANTIBIOGRAMA                                                        |
| 16          | ANTICORPOS IGG DA HEPATITE                                          |
| 17          | ASLO - ANTI ESTREPTOLISINA O                                        |
| 18          | BETA HCG - GONODOTROFINA CORIONICA - TESTE DE GRAVIDEZ (SANGUE)     |
| 19          | BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇOES                                         |
| 20          | CA 125                                                              |
| 21          | CA 15.3                                                             |
| 22          | CA 19.9                                                             |
| 23          | CALCIO – CA                                                         |

|    |                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------|
| 24 | CARIOTIPO BANDA G                                                     |
| 25 | CARIOTIPO CROMOSSOMO X FRAGIL                                         |
| 26 | COAGULOGRAMA COMPLETO - TEMPO COAG. SANGR. TROMB. PROT.               |
| 27 | COLESTEROL HDL                                                        |
| 28 | COLESTEROL LDL                                                        |
| 29 | COLESTEROL TOTAL                                                      |
| 30 | COLINESTERASE                                                         |
| 31 | CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8                                        |
| 32 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS - RETICULOCITOS                             |
| 33 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                                 |
| 34 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)                 |
| 35 | DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE                                      |
| 36 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE                             |
| 37 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) |
| 38 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)                |
| 39 | DETERMINAÇÃO TEMPO DE COAGULAÇÃO                                      |
| 40 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA                                |
| 41 | DOSAGEM DE 25HIDROXIVITAMINA D                                        |
| 42 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)                       |
| 43 | DOSAGEM DE BETA - 2 MICROGLOBULINA                                    |
| 44 | DOSAGEM DE CLORETO                                                    |
| 45 | DOSAGEM DE CORTISOL                                                   |
| 46 | DOSAGEM DE CREATININA                                                 |
| 47 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - CPK                                 |
| 48 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                             |
| 49 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERINA – DHEA                              |
| 50 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA                                       |
| 51 | DOSAGEM DE FERRITINA SERICA                                           |
| 52 | DOSAGEM DE FERRO SERICO – FE                                          |
| 53 | DOSAGEM DE FOSFATASSE ALCALINA                                        |
| 54 | DOSAGEM DE FOSFORO                                                    |
| 55 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)                        |
| 56 | DOSAGEM DE GLICOSE                                                    |
| 57 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)             |
| 58 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOZILADA                                    |
| 59 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                              |



|    |                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------|
| 60 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE                              |
| 61 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE                                      |
| 62 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                            |
| 63 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                                     |
| 64 | DOSAGEM DE LITIO                                                      |
| 65 | DOSAGEM DE MAGNESIO - MG                                              |
| 66 | DOSAGEM DE MUCO PROTEINAS                                             |
| 67 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                                 |
| 68 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)                                      |
| 69 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                               |
| 70 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                                         |
| 71 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)                   |
| 72 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)                      |
| 73 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDES – TGL                                        |
| 74 | DOSAGEM DE TROPONINA                                                  |
| 75 | DOSAGEM DE UREIA                                                      |
| 76 | DOSAGEM LIPASE                                                        |
| 77 | DOSAGEM T 3 – TRIIODOTIRONINA                                         |
| 78 | DOSAGEM T 4 LIVRE - TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                         |
| 79 | DOSAGEM VITAMINA B12                                                  |
| 80 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA                                           |
| 81 | ELETROFORESE DE PROTEINA                                              |
| 82 | ERITROGRAMA - (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)                 |
| 83 | ESTRADIOL                                                             |
| 84 | FENOBARBITAL                                                          |
| 85 | FTA-ABS / IMUNOFLORECENCIA PARA SIFILIS IGM                           |
| 86 | GLICEMIA CAPILAR                                                      |
| 87 | GLICOSE COM SOBRECARGA                                                |
| 88 | HEMOGRAMA COMPLETO                                                    |
| 89 | HEMOSEDIMENTAÇÃO - VHS - VSG                                          |
| 90 | <a href="#">IGE</a> ESPECÍFICO GLUTEN                                 |
| 91 | <a href="#">IGE</a> ESPECÍFICO LACTOSE                                |
| 92 | LEUCOGRAMA                                                            |
| 93 | MIOGLOBINA QUANTITATIVA                                               |
| 94 | PES ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO SUPERFICIE VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBS) |
| 95 | PES DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE) |

|     |                                                                        |
|-----|------------------------------------------------------------------------|
| 96  | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI MICROSSOMAIS                               |
| 97  | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TIREOGLOBULINA                             |
| 98  | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO                                      |
| 99  | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                         |
| 100 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA - TOXOPLASMOSE IGG           |
| 101 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                   |
| 102 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR                 |
| 103 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                         |
| 104 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                              |
| 105 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)      |
| 106 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                   |
| 107 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                          |
| 108 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)      |
| 109 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                  |
| 110 | PESQUISA DE CELULA LE                                                  |
| 111 | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) GRUPO SANGUINEO                  |
| 112 | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA                                      |
| 113 | PESQUISA DE LEUCOCITOS FECAIS                                          |
| 114 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITOLOGICO DE FEZES) - EPF |
| 115 | PESQUISA DE OXIUROS - SWAB ANAL                                        |
| 116 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)                 |
| 117 | PLAQUETAS                                                              |
| 118 | POTASSIO – K                                                           |
| 119 | PROGESTERONA (DOSAGEM)                                                 |
| 120 | PROLACTINA - POOL (DOSAGEM)                                            |
| 121 | PROTEINA C REATIVA – PCR                                               |
| 122 | PSA LIVRE                                                              |
| 123 | QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1 /HIV I E II                              |
| 124 | SODIO – NA                                                             |
| 125 | TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                                   |
| 126 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO             |
| 127 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                            |
| 128 | TESTE IGG E IGM PARA <a href="#">CHIKUNGUNYA</a>                       |
| 129 | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO         |
| 130 | TESTE RÁPIDO PARA COVID 19                                             |
| 131 | TESTE RÁPIDO PARA DENGUE – IGG / IGM                                   |



|     |                          |
|-----|--------------------------|
| 132 | TESTE TOLERANCIA LACTOSE |
| 133 | UROCULTURA               |

Sananduva, em 11 de janeiro de 2023.

**MARSAN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA ME**  
**KAROLINE MARINI**