



Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Mogi Mirim, através de sua Secretaria de Saúde e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim.

De um lado, o **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa à Rua Dr. José Alves, 129, centro, inscrito no CNPJ sob n.º 45.332.095/0001-89, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, senhor **PAULO DE OLIVEIRA E SILVA**, brasileiro, casado, portador do RG n.º 14.639.723-X e CPF n.º 201.086.646-00, através da Secretaria de Saúde, na qualidade de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde – SUS, doravante denominada simplesmente “**MUNICÍPIO**”, do outro lado, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI MIRIM**, com sede à Rua Maestro Azevedo, 124, inscrita no CNPJ n.º 52.775.392/0001-64 neste ato representada pelo senhor **MAURO NUNES JUNIOR**, **interventor** pelo **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, brasileiro, portador do RG n.º 15.123.720-7 e CPF n.º 096.863.328-55, doravante denominada simplesmente “**ENTIDADE**”, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 218 e seguintes, a Constituição Estadual artigos 219 a 231, as Leis n.º 8.080/90 e 8.142/90, a Lei n.º 14.133/2021 e suas alterações, Decreto Municipal n.º 9.410/2024 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente **Convênio**, na forma e nas condições estabelecidas nas Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto integrar a **ENTIDADE** a rede de Assistência SUS ofertado procedimentos de finalidade diagnóstica – diagnóstico em laboratório clínico como retaguarda da rede municipal de assistência à saúde (unidades de atenção primária, centro de especialidades, vigilância epidemiológica e “melhor em casa”), com fornecimento de transporte de material biológico, insumos para coleta, impressora zebra com leitor e etiquetas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A estimativa dos quantitativos físicos e financeiros dos procedimentos ora conveniados, encontram-se discriminados no **ANEXO I**.



PARÁGRAFO SEGUNDO – Procedimentos não pactuados no **ANEXO I** poderão ser inseridos, a qualquer momento nesse instrumento, desde que componha o rol de procedimentos (descrição e valores) da tabela SUS (SIGTAP), através de solicitação, por ofício assinado pelo Secretário de Saúde, encaminhada para a **ENTIDADE**, a qual emitira parecer favorável considerando a manutenção do valor global financeiro previsto nesse ajuste, no caso de parecer desfavorável a **ENTIDADE** deverá apresentar justificativa para o não aceite da proposta bem como encaminhar o valor de reajuste necessário para elaboração de termo aditivo entre as partes, se houver dotação orçamentaria prevista para essa ação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – da ENTIDADE:

1. Realizar os exames estabelecidos no **ANEXO I** utilizando o sistema municipal de saúde para controle e emissão dos laudos em até 10 dias para exames eletivos e até 24 horas para exames de brevidade (excluindo sorologia e cultura).

2. Fornecer transporte biológico dos materiais das unidades municipais para a **ENTIDADE**, em até 30 dias depois da vigência deste instrumento.

3. Fornecer impressora zebra e etiquetas para todas as unidades de saúde, sendo 18 unidades, onde 16 deverão estar in loco nas unidades e 2 de reserva para substituição imediata de equipamentos que apresentarem falhas.

4. Fornecer os seguintes insumos: agulha 25x7; agulha para coleta de vácuo 25x8; coletor de urina infantil unissex; coletor de urina, escarros ou fezes com e sem PA; curativo transparente redondo (blood stop); kit para coleta de urina (tubo amarelo e vermelho); meio de transporte stuart com swab; pote coletor de urina 2l; seringa de 10ml Luer Slip; teste de tolerância de glicose; tubo para coleta de sangue: de tampa roxa de 4 ml, tampa amarela/vermelha 5 ml, tampa azul, cinza, amarelo e roxo.

II – do MUNICÍPIO:

Transferir os recursos previstos neste Convênio à **ENTIDADE**.



CLÁUSULA TERCEIRA- DOS PROFISSIONAIS DA ENTIDADE

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais da **ENTIDADE** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **ENTIDADE** para prestar serviços, sendo que estes deverão seguir as normativas do SUS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Para os efeitos deste Convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **ENTIDADE**:

- 1 – O membro de seu corpo clínico;
- 2 – O profissional que tenha vínculo de emprego com a **ENTIDADE**;
- 3 – O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **ENTIDADE** ou, se por esta, autorizado, devendo o profissional autônomo (eventual ou permanente) estar inscrito no município e observar as normas de retenção do ISS municipal.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3: a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO – É de responsabilidade exclusiva e integral da **ENTIDADE**, a utilização do pessoal para execução do objeto conveniado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao **Município**.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA ENTIDADE

A **ENTIDADE** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **ENTIDADE** o direito de regresso.



PARÁGRAFO PRIMEIRO – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **ENTIDADE** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações pertinentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A responsabilidade de que trata esta Cláusula se estende aos casos de danos causados por efeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

A **ENTIDADE** receberá o repasse financeiro conforme segue:

- a) Valor pós-fixado – receberá o montante financeiro de acordo com a produção física financeira aprovada e liberada no sistema municipal de informação, até dia 10 (dez) do mês subsequente a prestação de serviço cuja média atual é de aproximadamente de **R\$ 175.574,54 (cento e setenta e cinco mil reais quinhentos e setenta e quatro reais e cinquenta quatro centavos)**, podendo apresentar variação conforme demanda da rede municipal de saúde.
- b) Valor pré-fixado – de **R\$ 5.600,00 (cinco mil e seiscentos reais)** no primeiro mês de convênio e de **R\$ 16.100,00 (dezesesseis mil e cem reais)** nos meses subsequentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As despesas decorrentes desse ajuste perfazem o montante de **R\$ 2.289.594,48 (dois milhões duzentos e noventa e nove mil quinhentos e noventa e quatro reais e quarenta e oito centavos)**, que oneração a seguinte dotação orçamentária:

014912.1030210042.037 – Manutenção de Convênio – Ficha reduzida 469 – Fonte 1 (tesouro)

PARÁGRAFO SEGUNDO – A **ENTIDADE** encaminhará todo dia 10 (dez) do mês subsequente o relatório do sistema de informação municipal para a Secretaria de Saúde, o qual será conferido e ante a aprovação o município repassará o recurso referente aos itens a e b em até 15 (quinze) dias após o recebimento do relatório.



PARÁGRAFO TERCEIRO – A ENTIDADE compromete-se a manter os recursos transferidos no Banco do Brasil – Agência 3383-9 – Conta-Corrente nº. 28102-6, aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes desse **CONVÊNIO**.

PARÁGRAFO QUARTO – É vedada aplicação dos recursos com despesas de tarifa, juros moratórios e multas.

PARÁGRAFO QUINTO – Os recursos recebidos por meio deste instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, ou seja, por produção apresentada e faturada.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

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

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente **CONVÊNIO**, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população.



CLÁUSULA NONA – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde e aos demais órgãos competentes.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio terá vigência a partir de 02 de junho de 2025, por um período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, até o limite de 60 meses.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do Convênio, estipulado no *caput*, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Mogi Mirim, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.



E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 01 (uma) testemunha, abaixo assinada.

Mogi Mirim, 01 de junho de 2025.

Paulo de Oliveira e Silva

Prefeito Municipal

Mauro Nunes Junior

Interventor dos Serviços SUS da Santa Casa de Mogi Mirim

Mauro Nunes Junior

Secretário Municipal de Saúde



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO: Prefeitura Municipal de Mogi Mirim

CONVENIADA: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim

TERMO DE CONVÊNIO: Convênio nº 03/2025

OBJETO: O presente Convênio tem por objeto integrar a **ENTIDADE** a rede de Assistência SUS ofertado procedimentos de finalidade diagnóstica – diagnóstico em laboratório clínico como retaguarda da rede municipal de assistência à saúde (unidades de atenção primária, centro de especialidades, vigilância epidemiológica e “melhor em casa”), com fornecimento de transporte de material biológico, insumos para coleta, impressora zebra com leitor e etiquetas.

VALOR DO AJUSTE: R\$ 2.289.594,48

EXERCÍCIO: 2025

ADVOGADO: Sandra Maria Palmieri Felizardo – OAB/SP 299.486

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

-) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
-) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
-) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
-) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão público convenente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme “Declaração(ões) de



Atualização Cadastral” anexa (s).

2 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

-) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
-) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;
-) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
-) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

Mogi Mirim, 01 de junho de 2025.

Autoridade máxima do órgão público convenente:

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 201.086.646-00

Autoridade máxima da Entidade beneficiária:

Nome: Mauro Nunes Junior

Cargo: Interventor dos serviços SUS

CPF: 096.863.328-55

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

Pela Entidade conveniada:

Nome: Mauro Nunes Junior

Cargo: Interventor dos serviços SUS

CPF: 096.863.328-55

Assinatura: _____



Demais Responsáveis - Prefeito

Nome: Paulo de Oliveira e Silva

Cargo: Prefeito

CPF: 201.086.646-00

Assinatura: _____

Demais Responsáveis – Ordenador da Despesa

Nome: Mauro Nunes Junior

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 096.863.328-55

Assinatura: _____



ANEXO I

Código do Procedimento	Descrição	Valor Unitário
-	CA 15.3	R\$ 13,35
-	CA 19.9	R\$ 13,35
-	Homocisteína	R\$ 5,41
-	Teste de tolerância a glicose	R\$ 2,73
-	Sorologia para Dengue NS1	R\$ 18,55
-	Teste de Aidez para toxoplasmose	R\$ 16,97
02.02.01.004-0	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63
02.02.01.007-4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
02.02.01.012-0	Dosagem de Acido Úrico	R\$ 1,85
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	Dosagem de Amilase	R\$ 2,25
02.02.01.020-1	Dosagem de Bilirrubina Totais e frações	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	Dosagem de Cálcio	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	Dosagem de Colesterol HDL	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	Dosagem de Colesterol LDL	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	Dosagem de Colesterol total	R\$ 1,85
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase – CPK	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase fração MB – CKMB	R\$ 4,12
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	Dosagem de Ferritina	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	Dosagem de Ferro Sérico	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65
02.02.01.042-2	Dosagem de Fosfatase Alcalina	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	Dosagem de Fósforo	R\$ 1,85
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	Dosagem de Glicose	R\$ 1,85
02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicosilada	R\$ 7,86
02.02.01.055-4	Dosagem de Lipase	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	Dosagem de Magnésio	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	Dosagem de Mucoproteína	R\$ 2,01
02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÇÕES	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética – TGO	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica – TGP	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicérides	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	Dosagem de Ureia	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	Dosagem de Vitamina B12	R\$ 15,24




Secretaria de
Saúde


02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV-IGM)	R\$ 18,55
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	Pesquisa de Antígeno Carcinoembrionário – CEA	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	Pesquisa de Antígeno da Superfície da Hepatite B - HBS Ag	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55
02.02.03.101-2	Pesquisa de Fator Reumatoide	R\$ 4,10
02.02.03.109-8	Teste Treponêmico para detecção de Sífilis	R\$ 4,10
02.02.03.111-0	Teste não Treponêmico para detecção de Sífilis – VDRL	R\$ 2,83
02.02.03.117-9	Teste não Treponêmico para detecção de Sífilis em Gestantes	R\$ 2,83
02.02.03.121-7	Dosagem do Antígeno CA 125	R\$ 13,35
02.02.04.012-7	Parasitológico de fezes	R\$ 1,65
02.02.04.014-3	Pesquisa de Sangue Oculto nas fezes	R\$ 1,65
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIÔNICA – BHCG	R\$ 7,85
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
02.02.06.021-7	Dosagem de Gonadotrofina Coriônica Humana – BHCG	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	Dosagem do hormônio Folículo-Estimulante – FSH	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	Dosagem de Hormônio Luteinizante – LH	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	Dosagem do Hormônio Tiroestimulante – TSH	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	Dosagem de Insulina	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	R\$ 43,13
02.02.06.029-2	Dosagem de Progesterona	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	Dosagem de Prolactina	R\$ 10,15
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35
02.02.06.034-9	Dosagem de Testosterona	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	Dosagem de Testosterona Livre	R\$ 13,11
02.02.06.037-3	Dosagem de Tiroxina – T4	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	Dosagem de Tiroxina Livre – T4	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	Dosagem de Triiodotironina – T3	R\$ 8,71
02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LÍTIO	R\$ 2,25
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65
02.02.08.001-3	Antibiograma	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20



02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20
02.02.08.008-0	Cultura de bactérias para identificação	R\$ 5,62
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLÍTICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33
02.02.08.023-4	Exames Diretos para pesquisa de Treponema Pallidum – FTA-ABS	R\$ 5,04
02.02.09.030-2	Prova do Látex para Fator Reumatoide	R\$ 1,89
02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65
02.02.12.008-2	Pesquisa de Fator RH	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA) – Coombs Indireto	R\$ 2,73
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	R\$ 15,65
02.14.01.005-8	Teste Rápido para detecção do HIV	R\$ 1,00
02.14.01.006-6	Teste Rápido Gravidez	R\$ 1,00
02.14.01.007-4	Teste Rápido para Sífilis	R\$ 1,00
02.14.01.012-0	Teste Rápido para Dengue IGG/IGM	R\$ 1,00



Paulo de Oliveira e Silva
Prefeito



Mauro Nunes Junior
Interventor da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim