

# DIÁRIO OFICIAL



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIANÓPOLIS

<http://ba.portaldatransparencia.com.br/prefeitura/baianopolis/>



**Baianópolis**  
PREFEITURA

**TRABALHANDO  
PARA TODOS**

### TERMO DE ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO PARCIAL (12ª PARCIAL)

Credenciamento/Inex n.º 010/2025  
Processo Licitatório n.º 285/2025

**OBJETO:** credenciamento de empresas para contratação de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços em exames médicos clínicos e laboratoriais, nas especialidades em clínico geral, médicos com especialidades diversas, contratação de pessoa física nas especialidades de Farmacêutico, Biomédico, Odontologia, Assistência, Enfermagem e outros, para atender aos pacientes da rede municipal de saúde do município de Baianópolis – BA.

O **prefeito Municipal de Baianópolis Estado da Bahia**, no uso de suas atribuições, Através do Pregoeiro e Comissão de Licitação, considerando as informações contidas no processo em epígrafe, Conforme faculta Artigo 71, inciso IV da Lei 14.133/2021, após transcorrido o prazo de Interposições de Recursos e considerando a legalidade do procedimento, **RESOLVO ADJUDICAR E HOMOLOGAR** o resultado parcial do credenciamento, nos termos em que se encontra o processo licitatório, tudo em conformidade com os trabalhos levados a efeito com regularidade pela Comissão de Contratação, designados pela Portaria n.º 002/2025.

Empresas credenciadas até a presente Homologação:

1. **HOSPITAL SILVESTRE LTDA CNPJ n.º: 01.950.397/0001-45**
2. **HOSPITAL COTEFI LTDA CNPJ N.º 02.984.340/0001-20**
3. **EXAME MEDICINA DIAGNOSTICO LDA CNPJ N.º 04.322.643/0001-02**

TABELA 2 - Especialistas e Procedimentos Atendimentos em Barreiras							
ITEM	ESPECIALIDADE	MODALIDADE	QTD	VR. UNIT	VR. TOTAL MENSAL	VR. TOTAL ANUAL	
11	ATENDIMENTO AMBULATORIAL NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA GERAL, AGENDADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIANÓPOLIS	Ambulatorial	2	R\$ 80,00	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00	
12	ATENDIMENTO AMBULATORIAL NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA, AGENDADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIANÓPOLIS	Ambulatorial	15	R\$ 80,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00	
15	ATENDIMENTO AMBULATORIAL NA ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA, AGENDADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIANÓPOLIS	Ambulatorial	10	R\$ 80,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00	
16	ATENDIMENTO AMBULATORIAL NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA, AGENDADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIANÓPOLIS	Ambulatorial	5	R\$ 150,00	R\$ 750,00	R\$ 9.000,00	
20	ATENDIMENTO AMBULATORIAL NA ESPECIALIDADE DE UROLOGISTA, AGENDADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIANÓPOLIS	Ambulatorial	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00	
22	EXAME DE ECOGARGIÓGRAMA, COM ATENDIMENTO AGENDADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIANÓPOLIS	Ambulatorial	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00	
25	EXAME DE USG COM DOPPLER COM ATENDIMENTO AGENDADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIANÓPOLIS	Ambulatorial	15	R\$ 200,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00	
26	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA SENDO ELAS: ABDÔMEN SUPERIOR, ABDÔMEN INFERIOR, OBSTÉTRICO, VIAS URINÁRIAS, PRÓSTATA, TRANSVAGINAL, MAMAS, TIREÓIDE, REGIÃO INGUINAL, REGIÃO CERVICAL, MÚSCULO/PARTES MOLES, TESTÍCULOS, PÉLVICO, PAREDE ABDOMINAL, ENTRE OUTROS COM ATENDIMENTO AGENDADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIANÓPOLIS	Ambulatorial	100	R\$ 150,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00	
29	EXAME DE ENDOSCOPIA COM ATENDIMENTO AGENDADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIANÓPOLIS	Ambulatorial	15	R\$ 350,00	R\$ 5.250,00	R\$ 63.000,00	
32	EXAME DE RAIOS-X COM LAUDO COM ATENDIMENTO AGENDADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIANÓPOLIS	Ambulatorial	10	R\$ 50,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00	

TABELA 7 - PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM - USG					
ITEM	ESPECIALIDADE	MODALIDADE	Quantidade Anual	Valor Unitário	Valor Total Anual
1	USG	DIAGNOSTICO	1000	R\$ 100,00	R\$ 100.000,00
2	USG (Realizado na cidade com equipamento incluso)	DIAGNOSTICO	4000	R\$ 100,00	R\$ 400.000,00
3	USG Doppler (Realizado na cidade com equipamento incluso)	DIAGNOSTICO	2000	R\$ 200,00	R\$ 400.000,00
TOTAL					R\$ 900.000,00

TABELA 8 - PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM - TOMOGRAFIA						
ITEM	ESPECIALIDADE	MODALIDADE	Quantidade Anual	Valor Unitário	Valor Total Anual	
1	ABDOMEN SUPERIOR (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
2	ABDOMEN INFERIOR/PELVE (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
3	ABDOMEN TOTAL (Abdomen superior, pelve e retroperitônio) (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
4	ANGIO TC DO ABDOME/ARTERIAL E AORTA RAMOS (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00	
5	ANGIO-TC DE CRANIO (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00	
6	ANGIO-TC MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00	
7	ANGIO-TC MEMBROS INFERIORES (BILATERAL) (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00	
8	ANGIO-TC TORAX (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00	
9	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00	
10	ANGIOTOMOGRAFIA DE PELVE (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00	
11	ANGIOTOMOGRAFIA DE PESCOÇO (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 650,00	R\$ 6.500,00	
12	APARELHO URINÁRIO	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
13	ARTICULAÇÃO (por articulação) PÉ, TORNOZELO, PERNA, JOELHO, COXA, QUADRIL, MÃO, PUNHO, ANTEBRAÇO, COTOVELO, BRAÇO, OMBRO, CLAVÍCULA.	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
14	ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
15	BACIA	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
16	COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR (CADA)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
17	CRANIO	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
18	ENTEROTOMOGRAFIA (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
19	FACE OU SEIOS DA FACE	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
20	MANDIBULA/MAXILAR	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
21	MASTÓIDES/OSSOS TEMPORAIS	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
22	ÓRBITAS (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
23	PESCOÇO (partes moles, laringe, tireoide e faringe) (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	
24	SELA TURCICA (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00	



**Baianópolis**  
PREFEITURA

**TRABALHANDO  
PARA TODOS**

25	TÓRAX	DIAGNOSTICO	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
26	CONTRASTE TOMOGRAFIA (ABDOME / APARELHO URINARIO)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
27	CONTRASTE TOMOGRAFIA OUTROS EXAMES (EXCETO ABDOME)	DIAGNOSTICO	10	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
			10		R\$ 143.000,00

ITEM	ESPECIALIDADE	MODALIDADE	Quantidade Anual	Valor Unitário	Valor Total Anual
1	ABDOME SUPERIOR(figado, pâncreas,baço, rins, suprarenais, retroperitônio) (Incluir Contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
2	ARTICULAR (por articulação) TORNOZELO, ANTEPE, PERNA, JOELHO, COXA,QUADRIL, BACIA, ANTEBRAÇO, COTOVELO, BRAÇO, CLAVÍCULA, OMBRO, PUNHO, MÃO	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
3	MASTÓIDE / OUVIDO / OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
4	ABDOME INFERIOR / PELVE (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
5	ABDOME TOTAL (Abdome superior, pelve e retroperitônio) (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
6	ANGIO - RM CRÂNIO - ARTERIAL OU VENOSA (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 790,00	R\$ 47.400,00
7	ANGIO - RM PELVE - ARTERIAL OU VENOSA (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 790,00	R\$ 47.400,00
8	ANGIO - RM PESCOÇO - ARTERIAL OU VENOSA (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 790,00	R\$ 47.400,00
9	ANGIO - RM TÓRAX - ARTERIAL OU VENOSA (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 790,00	R\$ 47.400,00
10	ANGIO- RM ABDOME SUPERIOR - ARTERIAL OU VENOSA (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 790,00	R\$ 47.400,00
11	ANGIO-RM DE ABDOME TOTAL (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 790,00	R\$ 47.400,00
12	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 790,00	R\$ 47.400,00
13	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 790,00	R\$ 47.400,00
14	APARELHO URINARIO (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
15	ARTICULACAO COXO-FEMURAL	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
16	ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (Bilateral)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
17	ARTICULACOES SACROILIACAS (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
18	COLANGIO-RM (HIDRO-RM/URO-RM) (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
19	COLUNA CERVICAL, DORSAL, LOMBAR ou SACROCOCCIGEA(cada)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
20	CRÂNIO (ENCEFALO)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
21	FACE (SEIOS DA FACE)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
22	ÓRBITA BILATERAL (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
23	PESCOÇO (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide) (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
24	PLEXO BRAQUIAL	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
25	RM SELA TURCICA (Hipófise) (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
26	TÓRAX (mediastino, pulmão, parede torácica) (Incluir contraste)	DIAGNOSTICO	60	R\$ 750,00	R\$ 45.000,00
27	CONTRASTE DE RM	DIAGNOSTICO	60	R\$ 350,00	R\$ 21.000,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 1.210.200,00</b>

ITEM	ESPECIALIDADE	MODALIDADE	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total Anual
1	ESCANOMETRIA DIGITAL	DIAGNOSTICO	3	R\$ 335,00	R\$ 12.060,00
2	ANESTESIA PARA ENDOSCOPIA OU COLONOSCOPIA	DIAGNOSTICO	10	R\$ 350,00	R\$ 42.000,00
3	DENSITOMETRIA OSSEA	DIAGNOSTICO	10	R\$ 130,00	R\$ 15.600,00
4	MAMOGRAFIA	DIAGNOSTICO	80	R\$ 150,00	R\$ 144.000,00
5	RAIO X	DIAGNOSTICO	50	R\$ 70,00	R\$ 42.000,00
5	RAIO X COM LAUDO	DIAGNOSTICO	60	R\$ 70,00	R\$ 50.400,00
5	RAIO X ODONTOLÓGICO PERIAPICAL	DIAGNOSTICO	100	R\$ 20,00	R\$ 24.000,00
5	RADIOGRAFIA PANORAMICA	DIAGNOSTICO	100	R\$ 100,00	R\$ 120.000,00
5	RADIOGRAFIA PANORAMICA COM LAUDO	DIAGNOSTICO	50	R\$ 120,00	R\$ 72.000,00
6	PACOTE DE DIÁRIA GLOBAL DE INTERNAÇÃO (DIÁRIA ADICIONAL)	DIAGNOSTICO	5	R\$ 1.150,00	R\$ 69.000,00
8	COLONOSCOPIA	DIAGNOSTICO	5	R\$ 800,00	R\$ 48.000,00
9	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / MULTIPROFISSIONAL	DIAGNOSTICO	5	R\$ 185,00	R\$ 11.100,00
10	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA / MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES INTERNADOS	DIAGNOSTICO	5	R\$ 380,00	R\$ 22.800,00
11	DIÁRIA AVULSA DE UTI PÓS-CIRURGIA	DIAGNOSTICO	5	R\$ 5.200,00	R\$ 312.000,00
12	SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM UTI	DIAGNOSTICO	5	R\$ 1.843,00	R\$ 110.580,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 1.095.540,00</b>

ITEM	Descrição	MODALIDADE	QTD	Valor Unitário	Valor Total Anual
1	CESARIANA	Hospitalar	5	R\$ 9.700,00	R\$ 48.500,00
2	CESARIANA + LAQUEADURA	Hospitalar	5	R\$ 10.500,00	R\$ 52.500,00
3	LAQUEADURA TUBARIA	Hospitalar	5	R\$ 6.600,00	R\$ 33.000,00
4	CURETAGEM	Hospitalar	5	R\$ 6.500,00	R\$ 32.500,00
5	EXERESE CISTO OVÁRIO/OOFORECTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 9.700,00	R\$ 48.500,00
6	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	Hospitalar	5	R\$ 11.500,00	R\$ 57.500,00
7	HISTERECTOMIA + ANEXECTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 12.500,00	R\$ 62.500,00
8	HISTERECTOMIA VAGINAL	Hospitalar	5	R\$ 11.900,00	R\$ 59.500,00
9	MIOMECTOMIA UTERINA	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
10	PERINEOPLASTIA ANTERIOR OU POSTERIOR	Hospitalar	5	R\$ 7.900,00	R\$ 39.500,00
11	SALPINGECTOMIA UNILATERAL/BILATERAL	Hospitalar	5	R\$ 8.600,00	R\$ 43.000,00



**Baianópolis**  
PREFEITURA

**TRABALHANDO  
PARA TODOS**

12		BARTHOLINECTOMIA/CISTO DE BARTHOLIN/CISTO VAGINAL	Hospitalar	5	R\$ 6.500,00	R\$ 32.500,00
13		CAUTERIZAÇÃO/EXERESE DE CONDILOMA	Hospitalar	5	R\$ 6.500,00	R\$ 32.500,00
14		COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR + POSTERIOR	Hospitalar	5	R\$ 8.100,00	R\$ 40.500,00
15		LEEP / CONIZAÇÃO/TRAQUELECTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 6.000,00	R\$ 30.000,00
16		FISTULA URETRIVAGINAL	Hospitalar	5	R\$ 8.700,00	R\$ 43.500,00
17		HISTEROSCOPIA DIAG	Hospitalar	5	R\$ 6.800,00	R\$ 34.000,00
18		HISTEROSCOPIA CIRURGICA	Hospitalar	5	R\$ 7.500,00	R\$ 37.500,00
19		INSERÇÃO DE DIU	Hospitalar	5	R\$ 6.000,00	R\$ 30.000,00
20		VARICOCELE UNILATERAL	Hospitalar	5	R\$ 5.900,00	R\$ 29.500,00
21		VARICOCELE BILATERAL	Hospitalar	5	R\$ 6.900,00	R\$ 34.500,00
22		PROSTATECTOMIA ABERTA	Hospitalar	5	R\$ 12.900,00	R\$ 64.500,00
23		PROSTATECTOMIA RADICAL	Hospitalar	5	R\$ 14.900,00	R\$ 74.500,00
24		RTU PRÓSTATA	Hospitalar	5	R\$ 12.900,00	R\$ 64.500,00
25		POSTECTOMIA	Hospitalar	55	R\$ 6.000,00	R\$ 330.000,00
26		VASECTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 4.900,00	R\$ 24.500,00
27	CIRURGIAS UROLOGICAS	FRENULOPLASTIA / PLASTIA DO PREPÚCIO	Hospitalar	5	R\$ 5.900,00	R\$ 29.500,00
28		HIDROCELECTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 6.900,00	R\$ 34.500,00
29		CISTOSTOMIA ABERTA	Hospitalar	5	R\$ 7.900,00	R\$ 39.500,00
30		HIPOSPADIA 1º TEMPO	Hospitalar	5	R\$ 8.600,00	R\$ 43.000,00
31		HIPOSPADIA 2º TEMPO	Hospitalar	5	R\$ 9.200,00	R\$ 46.000,00
32		INSERÇÃO DUPLO J	Hospitalar	5	R\$ 6.900,00	R\$ 34.500,00
33		URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA	Hospitalar	5	R\$ 17.500,00	R\$ 87.500,00
34		URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXÍVEL	Hospitalar	5	R\$ 18.300,00	R\$ 91.500,00
35		HEMORROIDECTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
36		APENDICECTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
37		COLECISTECTOMIA ABERTA	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
38		COLECISTECTOMIA POR VIDEO	Hospitalar	5	R\$ 12.800,00	R\$ 64.000,00
39		HERNIORRAFIA UMBILICAL	Hospitalar	5	R\$ 8.000,00	R\$ 40.000,00
40		HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
41		HERNIORRAFIA RECIDIVANTE	Hospitalar	5	R\$ 10.800,00	R\$ 54.000,00
42		HERNIORRAFIA INCISIONAL	Hospitalar	5	R\$ 10.800,00	R\$ 54.000,00
43		HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
44		HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEO	Hospitalar	5	R\$ 12.800,00	R\$ 64.000,00
45		REPARAÇÃO DE OUTROS HERNIOPLASTIAS	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
46	CIRURGIAS GERAIS	BIÓPSIA DE TUMOR SUPERFICIAL DE PELE	Hospitalar	5	R\$ 6.500,00	R\$ 32.500,00
47		BIÓPSIA DE PELE	Hospitalar	5	R\$ 6.500,00	R\$ 32.500,00
48		BIÓPSIA DE GÂNGLIOS LINFÁTICOS	Hospitalar	5	R\$ 6.900,00	R\$ 34.500,00
49		BIÓPSIA DE PARTES MOLES	Hospitalar	5	R\$ 6.500,00	R\$ 32.500,00
50		DEBRIDAMENTO DE ÚLCERAS/ TECIDOS DESVITALIZADOS	Hospitalar	5	R\$ 6.900,00	R\$ 34.500,00
51		ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA	Hospitalar	5	R\$ 6.000,00	R\$ 30.000,00
52		EXERESE CISTO SEBACEO / LIPOMA / TUMOR DE PELE E ANEXOS	Hospitalar	5	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
53		EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS A MUCOSA	Hospitalar	5	R\$ 5.500,00	R\$ 27.500,00
54		EXCISAO E SUTURAS DE HEMANGIOMA OU NEVUS	Hospitalar	5	R\$ 5.500,00	R\$ 27.500,00
55		FRENECTOMIA / FRENOTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 5.500,00	R\$ 27.500,00
56		TIREIOECTOMIA TOTAL	Hospitalar	5	R\$ 14.900,00	R\$ 74.500,00
57		TIREIOECTOMIA PARCIAL	Hospitalar	5	R\$ 11.900,00	R\$ 59.500,00
58		LAPAROTOMIA EXPLORADORA	Hospitalar	5	R\$ 10.900,00	R\$ 54.500,00
59		ADENOAMIGDALECTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
60		AMIGDALECTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
61		ADENOIDECTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
62		SEPTOPLASTIA ADULTO	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
63	ORURGLAS OTORRINO	TURBINECTOMIA/ TIMPANOTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
64		SINUSECTOMIA	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
65		TIMPANOPLASTIA COM ANESTESIA GERAL UNILATERAL	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
66		TIMPANOPLASTIA COM SEDAÇÃO UNILATERAL	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
67		ARTROSCOPIA DE JOELHO PARA MENISCO	Hospitalar	5	R\$ 16.900,00	R\$ 84.500,00
68		LCA	Hospitalar	5	R\$ 17.900,00	R\$ 89.500,00
69		LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
70		CIRURGIA DE FRATURA DE CLAVICULA	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
71		OSTEOSINTESE DE TORNOZELO	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
72		CIRURGIA DE FRATURA DE PERNA/ TIBIA	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
73	CIRURGIAS ORTOPEDIA (Incluso OPME/Material Especial)	FRATURA DE TORNOZELO-BIMALEOLAR OU TRIMALEOLAR	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
74		OSTEOSINTESE DE PUNHO	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
75		CISTO SINOVIAL	Hospitalar	5	R\$ 7.900,00	R\$ 39.500,00
76		CIRURGIA OSTEOSINTE DE BRAÇO	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
77		CIRURGIA DE FRATURA DE PATELA	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
78		CIRURGIA DE FRATURA DE PÉ	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
79		TENORRAFIA	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. Para verificação e detalhes da assinatura utilize o software BRY Signer ou o verificador de sua preferência.



**Baianópolis**  
PREFEITURA

**TRABALHANDO  
PARA TODOS**

80		FRATURA DE FIBULA - MALEOLO LATERAL	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
81		FRATURA ANTEPE (RETROPE/ANTEPE / MATATARSO)	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
82		OSTEOMIELITE DE TORNOZELO	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
83		NEUROMA	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00
84		AMPUTAÇÃO DO DEDO	Hospitalar	5	R\$ 7.900,00	R\$ 39.500,00
85		OSTEOSSINTESE PODODACTILO (DEDO PE)	Hospitalar	5	R\$ 7.900,00	R\$ 39.500,00
86		RETIRADA DE MATERIAL SINTESE MEMBRO SUPERIOR	Hospitalar	5	R\$ 7.900,00	R\$ 39.500,00
87		RETIRADA MATERIAL SINTESE MEMBRO INFERIOR	Hospitalar	5	R\$ 7.900,00	R\$ 39.500,00
88		FRATURA DE QUADRIL / ACETABULO	Hospitalar	5	R\$ 15.900,00	R\$ 79.500,00
89		TRATAMENTO CIRURGICO DO MANGUITO ROTADOR (ARTROSCOPIA / MINIOPE N OMBRO)	Hospitalar	5	R\$ 15.900,00	R\$ 79.500,00
90		FRATURA / LUXAÇÃO DE OMBRO	Hospitalar	5	R\$ 12.800,00	R\$ 64.000,00
91		RETIRADA DE PLACA E PARAFUSOS CLAVICULA / OMBRO	Hospitalar	5	R\$ 7.900,00	R\$ 39.500,00
92		FRATURA CLAVICULA / LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULA	Hospitalar	5	R\$ 12.300,00	R\$ 61.500,00
93		FRATURA UMEMO / OSTEOSSINTESE/ DIAFISARA / PROXIMAL	Hospitalar	5	R\$ 12.300,00	R\$ 61.500,00
94		FRATURA ANTEBRACO / RADIO / ULNA	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
95		FIBROSE PALMAR	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
96		FRATURA/ OSTEOSSINTESE PUNHO E MAO	Hospitalar	5	R\$ 10.800,00	R\$ 54.000,00
97		FRATURA FEMUR / OSTEOSSINTESE/ DIAFISARIA	Hospitalar	5	R\$ 15.900,00	R\$ 79.500,00
98		FRATURA FEMUR FIXADOR EXTERNO	Hospitalar	5	R\$ 15.900,00	R\$ 79.500,00
99		PSEUDOARTROSE FEMUR / ENXERT OSSEO	Hospitalar	5	R\$ 15.900,00	R\$ 79.500,00
100	CIRURGIAS MASTOLOGISTA	NODULO MAMA UNILATERAL	Hospitalar	5	R\$ 9.500,00	R\$ 47.500,00
101		NODULO MAMA BILATERAL	Hospitalar	5	R\$ 11.800,00	R\$ 59.000,00
102		EXER. DE NODULO DE MAMA COM GERAL	Hospitalar	5	R\$ 9.800,00	R\$ 49.000,00

**TABELA 18 - BIOPSIAS (Incluso Anestesista)**

ITEM	DESCRIÇÃO	CODIGO SIGTAP	VALOR UNIT.	QTD	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL ANUAL
1	BIÓPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	020101002-0	R\$ 650,00	5	R\$ 3.250,00	R\$ 39.000,00
2	BIÓPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	020101003-8	R\$ 2.571,35	5	R\$ 12.856,75	R\$ 154.281,00
3	BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	020101004-6	R\$ 777,54	5	R\$ 3.887,70	R\$ 46.652,40
4	BIÓPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	020101020-8	R\$ 1.331,26	5	R\$ 6.656,30	R\$ 79.875,60
5	BIÓPSIA DE FIGADO POR PUNÇÃO	020101021-6	R\$ 770,51	5	R\$ 3.852,55	R\$ 46.230,60
6	BIÓPSIA DE GÂNGLIO LINFÁTICO	020101022-4	R\$ 773,84	5	R\$ 3.869,20	R\$ 46.430,40
7	BIÓPSIA DE GLANDULA SALIVAR	020101023-2	R\$ 775,83	5	R\$ 3.879,15	R\$ 46.549,80
8	BIÓPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	020101026-7	R\$ 764,75	5	R\$ 3.823,75	R\$ 45.885,00
9	BIÓPSIA DE MÚSCULO (A CÉU ABERTO)	020101028-3	R\$ 777,56	5	R\$ 3.887,80	R\$ 46.653,60
10	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	020101037-2	R\$ 776,56	5	R\$ 3.882,80	R\$ 46.593,60
11	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	020101047-0	R\$ 391,25	5	R\$ 1.956,25	R\$ 23.475,00
12	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF (a partir da 2ª biópsia)	020101047-0	R\$ 295,25	5	R\$ 1.476,25	R\$ 17.715,00
13	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	020101052-6	R\$ 877,13	5	R\$ 4.385,65	R\$ 52.627,80
14	BIÓPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RATIO X	020101054-2	R\$ 650,00	5	R\$ 3.250,00	R\$ 39.000,00
15	BIÓPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA (COLETA HOSPITALAR, MAIOR OU IGUAL 3CM)	020101056-9	R\$ 1.399,82	5	R\$ 6.999,10	R\$ 83.989,20
16	BIÓPSIA DE ENDOMETRIO	020101015-1	R\$ 897,38	5	R\$ 4.486,90	R\$ 53.842,80
17	BIÓPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO	020101016-0	R\$ 1.007,15	5	R\$ 5.035,75	R\$ 60.429,00
18	BIÓPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	020101056-9	R\$ 986,00	5	R\$ 4.930,00	R\$ 59.160,00
19	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	020101060-7	R\$ 272,00	5	R\$ 1.360,00	R\$ 16.320,00
20	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	020101009-7	R\$ 895,56	5	R\$ 4.477,80	R\$ 53.733,60
21	BIÓPSIA DE PALPEBRA	020101035-6	R\$ 776,33	5	R\$ 3.881,65	R\$ 46.579,80
22	BIÓPSIA DE FARINGE/LARINGE	020101019-4	R\$ 1.357,23	5	R\$ 6.786,15	R\$ 81.433,80
23	BIÓPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	020101036-4	R\$ 778,05	5	R\$ 3.890,25	R\$ 46.683,00
24	BIÓPSIA DE PULMAO POR ASPIRAÇÃO	020101042-9	R\$ 1.120,00	5	R\$ 5.600,00	R\$ 67.200,00
25	BIÓPSIA DE BEXIGA (ENDOSCÓPICA)	020101006-2	R\$ 1.200,00	5	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
26	BIÓPSIA DE BOLSA ESCROTAL	020101007-0	R\$ 700,00	5	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
27	BIÓPSIA DE EPIDIDIMO	020101017-8	R\$ 900,00	5	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
28	BIÓPSIA DE PENIS	020101038-0	R\$ 700,00	5	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
29	BIÓPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	020101041-0	R\$ 650,00	5	R\$ 3.250,00	R\$ 39.000,00
30	BIÓPSIA DE RIM POR PUNÇÃO	020101043-7	R\$ 800,00	5	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
31	BIÓPSIA DE TESTICULO	020101046-1	R\$ 800,00	6	R\$ 4.800,00	R\$ 57.600,00
TOTAL					R\$ 137.911,75	R\$ 1.654.941,00

**TABELA 19 - LABORATORIO**

ITEM	DESCRIÇÃO	CODIGO SIGTAB	VALOR UNIT.	QUANTIDADE ANUAL	VALOR TOTAL
1	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	COD. SIGTAP 020201060-0	R\$ 56,95	3600	R\$ 205.020,00
2	DOSAGEM DE POTÁSSIO (K)	COD. SIGTAP 020201002-3	R\$ 9,23	6000	R\$ 55.380,00
3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	COD. SIGTAP 020201011-2	R\$ 14,01	340	R\$ 4.763,40

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. Para verificação e detalhes da assinatura utilize o software BRy Signer ou o verificador de sua preferência.



**Baianópolis**  
PREFEITURA

**TRABALHANDO  
PARA TODOS**

4	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	CÓD. SIGTAP 020201014-7	R\$ 17,60	320	R\$ 5.632,00
5	DOSAGEM DE ALDOLASE	CÓD. SIGTAP 020201016-3	R\$ 13,66	200	R\$ 2.732,00
6	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	CÓD. SIGTAP 020201022-8	R\$ 21,68	200	R\$ 4.336,00
7	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	CÓD. SIGTAP 020201023-6	R\$ 7,24	200	R\$ 1.448,00
8	DOSAGEM DE CAROTENO	CÓD. SIGTAP 020201026-0	R\$ 17,60	200	R\$ 3.520,00
9	DOSAGEM DE CLORETO	CÓD. SIGTAP 020201030-9	R\$ 7,01	2200	R\$ 15.422,00
10	DOSAGEM DE COLINESTERASE	CÓD. SIGTAP 020201032-5	R\$ 13,66	200	R\$ 2.732,00
11	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	CÓD. SIGTAP 020201033-3	R\$ 22,06	1520	R\$ 33.531,20
12	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	CÓD. SIGTAP 020201036-8	R\$ 17,18	1520	R\$ 26.113,60
13	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	CÓD. SIGTAP 020201038-4	R\$ 10,06	880	R\$ 8.852,80
14	DOSAGEM DE FERRITINA	CÓD. SIGTAP 020201040-6	R\$ 22,08	2800	R\$ 61.824,00
15	DOSAGEM DE FOLATO	CÓD. SIGTAP 020201041-4	R\$ 32,87	1520	R\$ 49.962,40
16	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	CÓD. SIGTAP 020201048-1	R\$ 17,60	200	R\$ 3.520,00
17	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	CÓD. SIGTAP 020201050-3	R\$ 22,88	5000	R\$ 114.400,00
18	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c)	CÓD. SIGTAP 020201053-8	R\$ 10,43	4640	R\$ 48.395,20
19	DOSAGEM DE LACTATO	CÓD. SIGTAP 020201056-2	R\$ 17,26	200	R\$ 3.452,00
20	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	CÓD. SIGTAP 020201063-5	R\$ 11,60	2800	R\$ 32.480,00
21	DOSAGEM DE SÓDIO	CÓD. SIGTAP 020201066-0	R\$ 9,23	3200	R\$ 29.536,00
22	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	CÓD. SIGTAP 020201070-8	R\$ 18,38	800	R\$ 14.704,00
23	DOSAGEM DE VITAMINA B12	CÓD. SIGTAP 020201072-4	R\$ 28,15	4800	R\$ 135.120,00
24	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	CÓD. SIGTAP 020201073-2	R\$ 46,42	400	R\$ 18.568,00
25	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE )	CÓD. SIGTAP 020201003-1	R\$ 50,45	200	R\$ 10.090,00
26	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	CÓD. SIGTAP 020201004-0	R\$ 15,65	7000	R\$ 109.550,00
27	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	CÓD. SIGTAP 020201006-6	R\$ 3,63	200	R\$ 726,00
28	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAG)	CÓD. SIGTAP 020201007-4	R\$ 3,68	200	R\$ 736,00
29	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	CÓD. SIGTAP 020201012-0	R\$ 16,38	200	R\$ 3.276,00
30	DOSAGEM DE ACIDO URICO	CÓD. SIGTAP 020201015-5	R\$ 3,00	2208	R\$ 6.624,00
31	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	CÓD. SIGTAP 020201018-0	R\$ 3,68	100	R\$ 368,00
32	DOSAGEM DE AMILASE	CÓD. SIGTAP 020201020-1	R\$ 3,40	600	R\$ 2.040,00
33	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	CÓD. SIGTAP 020201021-0	R\$ 3,86	1000	R\$ 3.860,00
34	DOSAGEM DE CALCIO	CÓD. SIGTAP 020201027-9	R\$ 3,00	2560	R\$ 7.680,00
35	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	CÓD. SIGTAP 020201028-7	R\$ 4,66	9600	R\$ 44.736,00
36	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	CÓD. SIGTAP 020201029-5	R\$ 4,66	9600	R\$ 44.736,00
37	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	CÓD. SIGTAP 020201031-7	R\$ 3,00	9600	R\$ 28.800,00
38	DOSAGEM DE CREATININA	CÓD. SIGTAP 020201033-3	R\$ 3,00	9640	R\$ 28.920,00
39	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	CÓD. SIGTAP 020201039-2	R\$ 18,73	1520	R\$ 28.469,60
40	DOSAGEM DE FERRO SERICO	CÓD. SIGTAP 020201042-2	R\$ 4,66	200	R\$ 932,00
41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	CÓD. SIGTAP 020201043-0	R\$ 3,86	2200	R\$ 8.492,00
42	DOSAGEM DE FOSFORO	CÓD. SIGTAP 020201044-9	R\$ 3,00	100	R\$ 300,00
43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	CÓD. SIGTAP 020201046-5	R\$ 3,86	200	R\$ 772,00
44	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	CÓD. SIGTAP 020201047-3	R\$ 4,66	5000	R\$ 23.300,00
45	DOSAGEM DE GLICOSE	CÓD. SIGTAP 020201055-4	R\$ 3,00	10400	R\$ 31.200,00
46	DOSAGEM DE LIPASE	CÓD. SIGTAP 020201057-0	R\$ 5,98	440	R\$ 2.631,20

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. Para verificação e detalhes da assinatura utilize o software BRy Signer ou o verificador de sua preferência.



**Baianópolis**  
PREFEITURA

**TRABALHANDO  
PARA TODOS**

47	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	CÓD. SIGTAP 020201061-9	R\$ 2,01	200	R\$ 402,00
48	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	CÓD. SIGTAP 020201062-7	R\$ 5,13	540	R\$ 2.770,20
49	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (ALBUMINA/GLOBULINA)	CÓD. SIGTAP 020201064-3	R\$ 5,58	200	R\$ 1.116,00
50	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	CÓD. SIGTAP 020201065-1	R\$ 3,86	7200	R\$ 27.792,00
51	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	CÓD. SIGTAP 020201067-8	R\$ 3,86	7200	R\$ 27.792,00
52	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	CÓD. SIGTAP 020201069-4	R\$ 4,66	9600	R\$ 44.736,00
53	DOSAGEM DE UREIA	CÓD. SIGTAP 020201071-6	R\$ 3,00	9640	R\$ 28.920,00
54	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	CÓD. SIGTAP 020201075-9	R\$ 13,27	200	R\$ 2.654,00
55	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	CÓD. SIGTAP 020202013-4	R\$ 36,20	200	R\$ 7.240,00
56	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	CÓD. SIGTAP 020202017-7	R\$ 9,65	2880	R\$ 27.792,00
57	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	CÓD. SIGTAP 020202020-7	R\$ 25,08	200	R\$ 5.016,00
58	DOSAGEM DE FATOR V	CÓD. SIGTAP 020202029-0	R\$ 73,01	40	R\$ 2.920,40
59	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	CÓD. SIGTAP 020202055-0	R\$ 16,60	200	R\$ 3.320,00
60	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL ( SÓ PARA GESTANTE)	CÓD. SIGTAP 020202056-8	R\$ 75,12	200	R\$ 15.024,00
61	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL ( SÓ PARA GESTANTE)	CÓD. SIGTAP 020202035-5	R\$ 125,12	200	R\$ 25.024,00
62	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	CÓD. SIGTAP 020202038-0	R\$ 33,72	140	R\$ 4.720,80
63	HEMOGRAMA COMPLETO	CÓD. SIGTAP 020202057-6	R\$ 5,31	7200	R\$ 38.232,00
64	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO ( SÓ PARA GESTANTE)	CÓD. SIGTAP 020202041-0	R\$ 110,12	200	R\$ 22.024,00
65	PESQUISA DE CÉLULAS LE	CÓD. SIGTAP 020202046-0	R\$ 13,58	100	R\$ 1.358,00
66	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA (HAI -HEMAGLUTINAÇÃO)	CÓD. SIGTAP 020202054-1	R\$ 13,85	800	R\$ 11.080,00
67	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	CÓD. SIGTAP 020202002-9	R\$ 17,45	440	R\$ 7.678,00
68	CONTAGEM DE PLAQUETAS	CÓD. SIGTAP 020202003-7	R\$ 5,61	15200	R\$ 85.272,00
69	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	CÓD. SIGTAP 020202006-1	R\$ 6,46	480	R\$ 3.100,80
70	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	CÓD. SIGTAP 020202007-0	R\$ 4,71	200	R\$ 942,00
71	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	CÓD. SIGTAP 020202009-6	R\$ 5,12	200	R\$ 1.024,00
72	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	CÓD. SIGTAP 020202012-6	R\$ 6,17	200	R\$ 1.234,00
73	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	CÓD. SIGTAP 020202014-2	R\$ 6,18	200	R\$ 1.236,00
74	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	CÓD. SIGTAP 020202015-0	R\$ 13,85	2880	R\$ 39.888,00
75	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	CÓD. SIGTAP 020202030-4	R\$ 3,88	1632	R\$ 6.332,16
76	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	CÓD. SIGTAP 020202031-2	R\$ 4,41	15200	R\$ 67.032,00
77	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	CÓD. SIGTAP 020202036-3	R\$ 5,61	200	R\$ 1.122,00
78	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	CÓD. SIGTAP 020202037-1	R\$ 5,61	15200	R\$ 85.272,00
79	HEMATÓCRITO	CÓD. SIGTAP 020202039-8	R\$ 4,41	15200	R\$ 67.032,00
80	LEUCOGRAMA	CÓD. SIGTAP 020202044-4	R\$ 5,61	200	R\$ 1.122,00
81	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S (FALCEMIA)	CÓD. SIGTAP 020202049-5	R\$ 5,61	200	R\$ 1.122,00
82	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	CÓD. SIGTAP 020202050-9	R\$ 5,61	200	R\$ 1.122,00
83	PROVA DO LAÇO	CÓD. SIGTAP 020202055-0	R\$ 5,61	200	R\$ 1.122,00
84	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL (APENAS PARA GESTANTE)	CÓD. SIGTAP 020202056-8	R\$ 77,88	200	R\$ 15.576,00
85	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL (APENAS PARA GESTANTE)	CÓD. SIGTAP 020202057-6	R\$ 127,88	200	R\$ 25.576,00
86	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	CÓD. SIGTAP 020203006-7	R\$ 112,88	200	R\$ 22.576,00
87	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	CÓD. SIGTAP 020203013-0	R\$ 33,25	200	R\$ 6.650,00
88	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	CÓD. SIGTAP 020203015-6	R\$ 33,64	100	R\$ 3.364,00
89	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	CÓD. SIGTAP 020203078-4	R\$ 19,37	200	R\$ 3.874,00

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. Para verificação e detalhes da assinatura utilize o software BRy Signer ou o verificador de sua preferência.



**Baianópolis**  
PREFEITURA

**TRABALHANDO  
PARA TODOS**

90	PESQ DE ANTIC IGG E IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEP B (ANTI-HBC-TOTAL)	CÓD. SIGTAP 020203036-9	R\$ 26,29	960	R\$ 25.238,40
91	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	CÓD. SIGTAP 020203101-2	R\$ 27,49	200	R\$ 5.498,00
92	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	CÓD. SIGTAP 020203128-4	R\$ 6,38	480	R\$ 3.062,40
93	ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA I -IGG ( SÓ PARA GESTANTE)	CÓD. SIGTAP 020203129-2	R\$ 125,12	200	R\$ 25.024,00
94	ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA I -IGM ( SÓ PARA GESTANTE)	CÓD. SIGTAP 020203009-1	R\$ 125,12	200	R\$ 25.024,00
95	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	CÓD. SIGTAP 020203010-5	R\$ 20,99	60	R\$ 1.259,40
96	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) TOTAL	CÓD. SIGTAP 020203012-1	R\$ 24,32	720	R\$ 17.510,40
97	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	CÓD. SIGTAP 020203016-4	R\$ 33,64	100	R\$ 3.364,00
98	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	CÓD. SIGTAP 020203017-2	R\$ 19,75	340	R\$ 6.715,00
99	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	CÓD. SIGTAP 020203018-0	R\$ 19,39	200	R\$ 3.878,00
100	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	CÓD. SIGTAP 020203121-7	R\$ 19,37	200	R\$ 3.874,00
101	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	CÓD. SIGTAP 020203089-0	R\$ 27,33	220	R\$ 6.012,60
102	PESQ DE ANTIC IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	CÓD. SIGTAP 020203063-6	R\$ 26,29	720	R\$ 18.928,80
103	PESQ DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	CÓD. SIGTAP 020203025-3	R\$ 20,29	720	R\$ 14.608,80
104	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	CÓD. SIGTAP 020203026-1	R\$ 34,00	200	R\$ 6.800,00
105	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	CÓD. SIGTAP 020203027-0	R\$ 34,00	200	R\$ 6.800,00
106	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	CÓD. SIGTAP 020203028-8	R\$ 22,27	100	R\$ 2.227,00
107	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI IGG	CÓD. SIGTAP 020203028-8	R\$ 26,57	5000	R\$ 132.850,00
108	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI IGM	CÓD. SIGTAP 020203030-0	R\$ 26,57	5000	R\$ 132.850,00
109	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	CÓD. SIGTAP 020203031-8	R\$ 16,00	3000	R\$ 48.000,00
110	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	CÓD. SIGTAP 020203055-5	R\$ 32,29	3000	R\$ 96.870,00
111	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS (AAM)	CÓD. SIGTAP 020203058-0	R\$ 27,77	200	R\$ 5.554,00
112	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMÚSCULO LISO	CÓD. SIGTAP 020203059-8	R\$ 38,57	200	R\$ 7.714,00
113	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINÚCLEO - FAN	CÓD. SIGTAP 020203034-2	R\$ 19,37	440	R\$ 8.522,80
114	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	CÓD. SIGTAP 020203035-0	R\$ 20,57	200	R\$ 4.114,00
115	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	CÓD. SIGTAP 020203062-8	R\$ 27,49	200	R\$ 5.498,00
116	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA (AAT)	CÓD. SIGTAP 020203064-4	R\$ 27,77	200	R\$ 5.554,00
117	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	CÓD. SIGTAP 020203067-9	R\$ 26,29	200	R\$ 5.258,00
118	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	CÓD. SIGTAP 020203073-3	R\$ 32,29	720	R\$ 23.248,80
119	PESQUISA DE ANTICORPOS HETERÓFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	CÓD. SIGTAP 020203074-1	R\$ 14,83	140	R\$ 2.076,20
120	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	CÓD. SIGTAP 020203076-8	R\$ 21,80	5000	R\$ 109.000,00
121	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	CÓD. SIGTAP 020203077-6	R\$ 25,41	840	R\$ 21.344,40
122	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	CÓD. SIGTAP 020203080-6	R\$ 10,15	200	R\$ 2.030,00
123	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	CÓD. SIGTAP 020203081-4	R\$ 26,29	320	R\$ 8.412,80
124	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	CÓD. SIGTAP 020203083-0	R\$ 20,57	840	R\$ 17.278,80
125	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	CÓD. SIGTAP 020203084-9	R\$ 31,37	40	R\$ 1.254,80
126	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES	CÓD. SIGTAP 020203085-7	R\$ 32,57	240	R\$ 7.816,80
127	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	CÓD. SIGTAP 020203087-3	R\$ 21,68	5000	R\$ 108.400,00
128	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	CÓD. SIGTAP 020203088-1	R\$ 26,29	200	R\$ 5.258,00
129	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	CÓD. SIGTAP 020203090-3	R\$ 16,15	1500	R\$ 24.225,00
130	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS - DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA	CÓD. SIGTAP 020203091-1	R\$ 32,00	120	R\$ 3.840,00
131	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	CÓD. SIGTAP 020203092-0	R\$ 26,29	320	R\$ 8.412,80
132	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	CÓD. SIGTAP 020203094-6	R\$ 26,57	200	R\$ 5.314,00

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. Para verificação e detalhes da assinatura utilize o software BRy Signer ou o verificador de sua preferência.



**Baianópolis**  
PREFEITURA

**TRABALHANDO  
PARA TODOS**

133	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	CÓD. SIGTAP 020203095-4	R\$ 32,57	140	R\$ 4.559,80
134	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS	CÓD. SIGTAP 020203096-2	R\$ 32,57	240	R\$ 7.816,80
135	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	CÓD. SIGTAP 020203097-0	R\$ 21,33	1000	R\$ 21.330,00
136	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	CÓD. SIGTAP 020203098-9	R\$ 20,29	720	R\$ 14.608,80
137	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	CÓD. SIGTAP 020203103-9	R\$ 27,49	200	R\$ 5.498,00
138	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALÉRGENO-ESPECÍFICA	CÓD. SIGTAP 020203112-8	R\$ 20,35	320	R\$ 6.512,00
139	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	CÓD. SIGTAP 020203113-6	R\$ 28,00	200	R\$ 5.600,00
140	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	CÓD. SIGTAP 020203024-5	R\$ 22,00	200	R\$ 4.400,00
141	INTRADERMORREACÇÃO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	CÓD. SIGTAP 020203007-5	R\$ 2,83	140	R\$ 396,20
142	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	CÓD. SIGTAP 020203008-3	R\$ 4,98	680	R\$ 3.386,40
143	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	CÓD. SIGTAP 020203020-2	R\$ 11,40	200	R\$ 2.280,00
144	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	CÓD. SIGTAP 020203118-7	R\$ 4,98	4000	R\$ 19.920,00
145	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	CÓD. SIGTAP 020203029-6	R\$ 85,20	200	R\$ 17.040,00
146	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	CÓD. SIGTAP 020203032-6	R\$ 97,00	200	R\$ 19.400,00
147	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	CÓD. SIGTAP 020203033-4	R\$ 28,16	200	R\$ 5.632,00
148	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	CÓD. SIGTAP 020203040-7	R\$ 8,97	200	R\$ 1.794,00
149	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	CÓD. SIGTAP 020203042-3	R\$ 6,93	200	R\$ 1.386,00
150	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMÍDIA (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	CÓD. SIGTAP 020203072-5	R\$ 13,23	200	R\$ 2.646,00
151	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMÍDIA (IGG)	CÓD. SIGTAP 020203045-8	R\$ 20,39	200	R\$ 4.078,00
152	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	CÓD. SIGTAP 020203046-6	R\$ 13,23	200	R\$ 2.646,00
153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDES	CÓD. SIGTAP 020203047-4	R\$ 12,93	200	R\$ 2.586,00
154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITREPTOLISINA O (ASLO)	CÓD. SIGTAP 020203075-0	R\$ 4,98	200	R\$ 996,00
155	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	CÓD. SIGTAP 020203079-2	R\$ 11,25	900	R\$ 10.125,00
156	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA)	CÓD. SIGTAP 020203082-2	R\$ 60,00	120	R\$ 7.200,00
157	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	CÓD. SIGTAP 020203086-5	R\$ 17,16	200	R\$ 3.432,00
158	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	CÓD. SIGTAP 020203093-8	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00
159	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	CÓD. SIGTAP 020203068-7	R\$ 17,16	200	R\$ 3.432,00
160	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	CÓD. SIGTAP 020203104-7	R\$ 93,40	200	R\$ 18.680,00
161	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCÊNCIA)	CÓD. SIGTAP 020203110-1	R\$ 15,55	200	R\$ 3.110,00
162	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	CÓD. SIGTAP 020203111-0	R\$ 2,83	200	R\$ 566,00
163	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS (VDRL)	CÓD. SIGTAP 020203117-9	R\$ 4,98	5000	R\$ 24.900,00
164	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES (VDRL GESTANTES)	CÓD. SIGTAP 020203120-9	R\$ 4,98	5000	R\$ 24.900,00
165	DOSAGEM DE TRONONINA (TESTE RÁPIDO)	CÓD. SIGTAP 020203128-4	R\$ 42,00	320	R\$ 13.440,00
166	ANTIBETA 2 GLICOPROTEÍNA I -IGG (SÓ PARA GESTANTES)	CÓD. SIGTAP 020203129-2	R\$ 125,00	200	R\$ 25.000,00
167	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I -IGM (SÓ PARA GESTANTES)	CÓD. SIGTAP 020204003-8	R\$ 125,00	200	R\$ 25.000,00
168	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	CÓD. SIGTAP 020204012-7	R\$ 41,39	200	R\$ 8.278,00
169	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	CÓD. SIGTAP 020204014-3	R\$ 3,85	5200	R\$ 20.020,00
170	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	CÓD. SIGTAP 020204002-0	R\$ 11,67	200	R\$ 2.334,00
171	GORDURA FECAL DOSAGEM	CÓD. SIGTAP 020204005-4	R\$ 3,04	200	R\$ 608,00
172	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	CÓD. SIGTAP 020204007-0	R\$ 3,85	200	R\$ 770,00
173	PESQUISA DE GORDURA FECAL	CÓD. SIGTAP 020204008-9	R\$ 3,85	200	R\$ 770,00
174	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES (BAERMAN)	CÓD. SIGTAP 020204009-7	R\$ 3,85	5200	R\$ 20.020,00

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. Para verificação e detalhes da assinatura utilize o software BRy Signer ou o verificador de sua preferência.



**Baianópolis**  
PREFEITURA

**TRABALHANDO  
PARA TODOS**

175	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	CÓD. SIGTAP 020204013-5	R\$ 3,85	120	R\$ 462,00
176	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	CÓD. SIGTAP 020204015-1	R\$ 12,45	40	R\$ 498,00
177	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	CÓD. SIGTAP 020204017-8	R\$ 1,65	40	R\$ 66,00
178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES (PESQUISA DE PROTOZOÁRIOS)	CÓD. SIGTAP 020205001-7	R\$ 1,65	5000	R\$ 8.250,00
179	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA (SUMÁRIO DE URINA, EAS)	CÓD. SIGTAP 020205002-5	R\$ 4,90	18000	R\$ 88.200,00
180	CLEARANCE DE CREATININA	CÓD. SIGTAP 020205003-3	R\$ 23,30	200	R\$ 4.660,00
181	CLEARANCE DE FOSFATO	CÓD. SIGTAP 020205004-1	R\$ 23,30	200	R\$ 4.660,00
182	CLEARANCE DE UREIA	CÓD. SIGTAP 020205009-2	R\$ 23,30	200	R\$ 4.660,00
183	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	CÓD. SIGTAP 020205010-6	R\$ 32,12	48	R\$ 1.541,76
184	DOSAGEM DE OXALATO	CÓD. SIGTAP 020205021-1	R\$ 23,26	200	R\$ 4.652,00
185	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	CÓD. SIGTAP 020205008-4	R\$ 113,26	200	R\$ 22.652,00
186	DOSAGEM DE CITRATO	CÓD. SIGTAP 020205011-4	R\$ 21,59	200	R\$ 4.318,00
187	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	CÓD. SIGTAP 020206013-6	R\$ 21,83	100	R\$ 2.183,00
188	DOSAGEM DE CORTISOL	CÓD. SIGTAP 020206012-8	R\$ 20,83	120	R\$ 2.499,60
189	DOSAGEM DE CALCITONINA	CÓD. SIGTAP 020206017-9	R\$ 42,25	200	R\$ 8.450,00
190	DOSAGEM DE ESTRIOL	CÓD. SIGTAP 020206029-2	R\$ 25,29	200	R\$ 5.058,00
191	DOSAGEM DE PROGESTERONA	CÓD. SIGTAP 020206011-0	R\$ 18,36	440	R\$ 8.078,40
192	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	CÓD. SIGTAP 020206014-4	R\$ 27,69	20	R\$ 553,80
193	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	CÓD. SIGTAP 020206015-2	R\$ 19,35	140	R\$ 2.709,00
194	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	CÓD. SIGTAP 020206016-0	R\$ 85,90	60	R\$ 5.154,00
195	DOSAGEM DE ESTRADIOL	CÓD. SIGTAP 020206018-7	R\$ 19,57	2000	R\$ 39.140,00
196	DOSAGEM DE ESTRONA	CÓD. SIGTAP 020206020-9	R\$ 25,38	700	R\$ 17.766,00
197	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA (TGB)	CÓD. SIGTAP 020206022-5	R\$ 15,47	200	R\$ 3.094,00
198	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	CÓD. SIGTAP 020206023-3	R\$ 16,64	60	R\$ 998,40
199	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	CÓD. SIGTAP 020206024-1	R\$ 20,02	320	R\$ 6.406,40
200	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	CÓD. SIGTAP 020206025-0	R\$ 18,61	320	R\$ 5.955,20
201	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	CÓD. SIGTAP 020206026-8	R\$ 16,21	6240	R\$ 101.150,40
202	DOSAGEM DE INSULINA	CÓD. SIGTAP 020206028-4	R\$ 30,37	60	R\$ 1.822,20
203	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	CÓD. SIGTAP 020206030-6	R\$ 39,35	60	R\$ 2.361,00
204	DOSAGEM DE PROLACTINA	CÓD. SIGTAP 020206031-4	R\$ 20,77	140	R\$ 2.907,80
205	DOSAGEM DE RENINA	CÓD. SIGTAP 020206032-2	R\$ 33,36	200	R\$ 6.672,00
206	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	CÓD. SIGTAP 020206033-0	R\$ 56,93	200	R\$ 11.386,00
207	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	CÓD. SIGTAP 020206034-9	R\$ 17,78	40	R\$ 711,20
208	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	CÓD. SIGTAP 020206035-7	R\$ 20,71	600	R\$ 12.426,00
209	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	CÓD. SIGTAP 020206037-3	R\$ 23,78	600	R\$ 14.268,00
210	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	CÓD. SIGTAP 020206038-1	R\$ 16,25	2000	R\$ 32.500,00
211	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	CÓD. SIGTAP 020206039-0	R\$ 15,68	6000	R\$ 94.080,00
212	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	CÓD. SIGTAP 020206003-9	R\$ 16,26	200	R\$ 3.252,00
213	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	CÓD. SIGTAP 020206004-7	R\$ 56,27	200	R\$ 11.254,00
214	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	CÓD. SIGTAP 020206008-0	R\$ 10,20	400	R\$ 4.080,00
215	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)	CÓD. SIGTAP 020206009-8	R\$ 24,79	200	R\$ 4.958,00
216	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	CÓD. SIGTAP 020206021-7	R\$ 22,56	400	R\$ 9.024,00
217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	CÓD. SIGTAP 020206027-6	R\$ 11,93	600	R\$ 7.158,00

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. Para verificação e detalhes da assinatura utilize o software BRy Signer ou o verificador de sua preferência.



**Baianópolis**  
PREFEITURA

**TRABALHANDO  
PARA TODOS**

218	DOSAGEM DE PARATORMONIO	CÓD. SIGTAP 020206036-5	R\$ 53,80	180	R\$ 9.684,00
219	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	CÓD. SIGTAP 020206044-6	R\$ 26,02	400	R\$ 10.408,00
220	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	CÓD. SIGTAP 020206047-0	R\$ 12,01	200	R\$ 2.402,00
221	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	CÓD. SIGTAP 020207005-0	R\$ 12,15	200	R\$ 2.430,00
222	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	CÓD. SIGTAP 020207012-3	R\$ 31,67	200	R\$ 6.334,00
223	DOSAGEM DE BARBITURATOS - FENOBARBITAL	CÓD. SIGTAP 020207015-8	R\$ 23,93	200	R\$ 4.786,00
224	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	CÓD. SIGTAP 020207019-0	R\$ 24,09	200	R\$ 4.818,00
225	DOSAGEM DE COBRE	CÓD. SIGTAP 020207025-5	R\$ 16,87	500	R\$ 8.435,00
226	DOSAGEM DE LÍTIU	CÓD. SIGTAP 020207035-2	R\$ 21,55	300	R\$ 6.465,00
227	DOSAGEM DE ZINCO	CÓD. SIGTAP 020207008-5	R\$ 18,47	100	R\$ 1.847,00
228	DOSAGEM DE ALUMINIO	CÓD. SIGTAP 020207022-0	R\$ 27,50	100	R\$ 2.750,00
229	DOSAGEM DE FENITOINA	CÓD. SIGTAP 020208007-2	R\$ 35,22	200	R\$ 7.044,00
230	BACTERIOSCOPIA (GRAM) SECREÇÕES DIVERSAS (URETRAL, VAGINAL, ETC)	CÓD. SIGTAP 020208001-3	R\$ 6,16	200	R\$ 1.232,00
231	ANTIBIOGRAMA	CÓD. SIGTAP 020208004-8	R\$ 14,98	1000	R\$ 14.980,00
232	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) ESCARRO	CÓD. SIGTAP 020208005-6	R\$ 14,20	100	R\$ 1.420,00
233	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSEIASE) LINFA	CÓD. SIGTAP 020208008-0	R\$ 14,20	5000	R\$ 71.000,00
234	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	CÓD. SIGTAP 020208014-5	R\$ 15,62	2000	R\$ 31.240,00
235	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	CÓD. SIGTAP 020208015-3	R\$ 2,80	200	R\$ 560,00
236	HEMOCULTURA	CÓD. SIGTAP 020209007-8	R\$ 91,49	1500	R\$ 137.235,00
237	DETERMINACAO DE FOSFOLIPÍDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	CÓD. SIGTAP 020209010-8	R\$ 6,56	200	R\$ 1.312,00
238	DOSAGEM DE FRUTOSE	CÓD. SIGTAP 020209022-1	R\$ 2,01	200	R\$ 402,00
239	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	CÓD. SIGTAP 020209026-4	R\$ 2,01	200	R\$ 402,00
240	PESQUISA DE ESPERMATOZOÍDES (APOS VASECTOMIA)	CÓD. SIGTAP 020210003-0	R\$ 31,30	200	R\$ 6.260,00
241	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)	CÓD. SIGTAP 020212009-0	R\$ 508,00	3000	R\$ 1.524.000,00
242	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	CÓD. SIGTAP 020212002-3	R\$ 17,45	5000	R\$ 87.250,00
243	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO (GRUPO SANGUNEO - ABO)	CÓD. SIGTAP 020212008-2	R\$ 4,19	5000	R\$ 20.950,00
244	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) -FATOR RH	CÓD. SMS CAMB00000-1	R\$ 4,19	800	R\$ 3.352,00
245	ANÁLISE DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS (LÍQUOR, PLEURAL, ASCÍTICO, AMNIÓTICO, SINOVIAL)	CÓD. SMS CAMB00000-2	R\$ 96,00	200	R\$ 19.200,00
246	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	CÓD. SMS CAMB00000-3	R\$ 25,20	80	R\$ 2.016,00
247	ANTICORPOS ANTIFOSFOLIPÍDIOS	CÓD. SMS CAMB00000-4	R\$ 50,00	200	R\$ 10.000,00
248	ANTICORPOS ANTIPEPTÍDEO CITRULINADO CICLICO, ANTI-CCP	CÓD. SMS CAMB00000-5	R\$ 48,00	80	R\$ 3.840,00
249	BETA-HCG QUANTITATIVO	CÓD. SMS CAMB00000-6	R\$ 24,40	12	R\$ 292,80
250	BRCA1 E BRCA2	CÓD. SMS CAMB00000-7	R\$ 1.728,00	200	R\$ 345.600,00
251	CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DO FERRO (CLLF; CAPACIDADE LIVRE DE LIGAÇÃO DO FERRO)	CÓD. SMS CAMB00000-8	R\$ 12,00	160	R\$ 1.920,00
252	COVID, TESTE PCR	CÓD. SMS CAMB00000-9	R\$ 180,00	200	R\$ 36.000,00
253	D - DÍMERO	CÓD. SMS CAMB00001-0	R\$ 70,80	400	R\$ 28.320,00
254	DNA, TESTE	CÓD. SMS CAMB00001-1	R\$ 474,00	200	R\$ 94.800,00
255	ESPERMOCULTURA	CÓD. SMS CAMB00001-2	R\$ 28,20	200	R\$ 5.640,00
256	FATOR V LEIDEN	CÓD. SMS CAMB00001-3	R\$ 123,60	200	R\$ 24.720,00
257	FOSFOLIPÍDIOS	CÓD. SMS CAMB00001-4	R\$ 7,87	200	R\$ 1.574,00
258	FRUTOSAMINA	CÓD. SMS CAMB00001-5	R\$ 18,00	200	R\$ 3.600,00
259	GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)	CÓD. SMS CAMB00001-6	R\$ 24,00	240	R\$ 5.760,00

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. Para verificação e detalhes da assinatura utilize o software BRy Signer ou o verificador de sua preferência.



**Baianópolis**  
PREFEITURA

**TRABALHANDO  
PARA TODOS**

260	HLA B27 (ANTÍGENO LEUCOCITÁRIO HUMANO)	CÓD. SMS CAMB00001-7	R\$ 90,00	40	R\$ 3.600,00
261	HOMOCISTEÍNA, DOSAGEM NO SANGUE	CÓD. SMS CAMB00001-8	R\$ 36,00	140	R\$ 5.040,00
262	LACTOSE, TESTE DE TOLERÂNCIA	CÓD. SMS CAMB00001-9	R\$ 27,60	200	R\$ 5.520,00
263	MARCADOR TUMORAL CA 19.9	CÓD. SMS CAMB00002-0	R\$ 24,00	100	R\$ 2.400,00
264	MARCADOR TUMORAL CA 15.3	CÓD. SMS CAMB00002-1	R\$ 24,00	100	R\$ 2.400,00
265	METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE, MUTAÇÃO GENE (MTHFR)	CÓD. SMS CAMB00003-3	R\$ 187,20	200	R\$ 37.440,00
266	PCR PARA AMNIOCENTESE	CÓD. SMS CAMB00002-2	R\$ 250,00	200	R\$ 50.000,00
267	PCR ALTA SENSIBILIDADE	CÓD. SMS CAMB00002-4	R\$ 12,00	80	R\$ 960,00
268	T3 LIVRE	CÓD. SMS CAMB00002-5	R\$ 12,00	200	R\$ 2.400,00
269	TROPONINA I (QUANTITATIVA)	CÓD. SMS CAMB00002-6	R\$ 42,00	200	R\$ 8.400,00
270	TROPONINA T (QUANTITATIVA)	CÓD.SMS CAMB00003-2	R\$ 42,00	200	R\$ 8.400,00
271	TESTE DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE IGG	CÓD.SMS CAMB00003-4	R\$ 55,00	200	R\$ 11.000,00
272	PSA LIVRE E TOTAL	CÓD. SIGTAP 050108005-8	R\$ 4,10	720	R\$ 2.952,00
273	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	CÓD. SIGTAP 020301003-5	R\$ 97,53	200	R\$ 19.506,00
274	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CÉRVICO VAGINAL E DE MAMA) CITOLOGIA DE LÍQUIDOS (CADA LÂMINA)	CÓD. SIGTAP 020301007-8	R\$ 32,00	200	R\$ 6.400,00
275	CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	CÓD. SIGTAP 020301008-6	R\$ 17,75	200	R\$ 3.550,00
276	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	CÓD. SIGTAP 020301001-9	R\$ 25,41	3000	R\$ 76.230,00
277	EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL/MICROFLORA	CÓD. SIGTAP 020301004-3	R\$ 24,76	200	R\$ 4.952,00
278	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	CÓD. SIGTAP 020302001-4	R\$ 140,34	200	R\$ 28.068,00
279	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS (MAMA E ENDOMETRIO - MAXIMO 02 (DOIS) EXAMES POR PACIENTE)	CÓD. SIGTAP 020302007-3	R\$ 93,82	200	R\$ 18.764,00
280	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	CÓD. SIGTAP 020302006-5	R\$ 121,65	200	R\$ 24.330,00
281	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - BIOPSIA (MATERIAL OBTIDO POR PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA OU POR BIOPSIA/EXERESE CIRÚRGICA)	CÓD. SIGTAP 020302008-1	R\$ 45,95	200	R\$ 9.190,00
282	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA (MATERIAL OBTIDO POR BIOPSIA DO COLO UTERINO, INCLUSIVE PÓLIPO ENDOCERVICAL)	CÓD. SIGTAP 020302002-2	R\$ 99,84	12	R\$ 1.198,08
283	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA (RESSECCAO PARCIAL OU TOTAL DO UTERO, COM OU SEM ESVAZIAMENTO LINFÁTICO)	CÓD. SIGTAP 020302003-0	R\$ 95,65	200	R\$ 19.130,00
284	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	CÓD. SIGTAP 020302004-9	R\$ 99,84	60	R\$ 5.990,40
285	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR E NO MAXIMO 06 POR PACIENTE)	CÓD. SIGTAP	R\$ 131,64	20	R\$ 2.632,80
TOTAL					R\$ 6.849.915,00

Á vista das considerações expostas, autorizo desde já a formalização da contratação.

O processo está à disposição dos interessados para vistas.

Baianópolis/BA, 09 de abril de 2026.

Weube Febrônio dos Santos  
**Prefeito Municipal**

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. Para verificação e detalhes da assinatura utilize o software BRy Signer ou o verificador de sua preferência.



**Baianópolis**  
PREFEITURA

**TRABALHANDO  
PARA TODOS**

**TERMO DE RETIFICAÇÃO**

EXTRATO DE CONTRATO Nº 049/2026

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIANÓPOLIS ESTADO DA BAHIA**, no uso de suas atribuições legais, torna pública a seguinte retificação ao Resultado do **EXTRATO DE CONTRATO**, supracitado, publicado na Quarta-feira, 09 de abril de 2026 | Edição Nº 656 | Caderno I, cujas alterações estão a seguir elencadas:

**ONDE SE LÊ:**

Valor Global: R\$ 7.739.327,00 (Sete milhões setecentos e trinta e nove reais trezentos e vinte

**LEIA -SE:**

R\$ 7.737.125,20 (Sete milhões setecentos e trinta e sete mil cento e vinte e cinco reais e vinte centavos)

Demais informações permanecem inalterados. O processo está à disposição dos interessados para vistas. Baianópolis/BA, 09 abril de 2026. Weube Febrônio dos Santos  
Prefeito Municipal