

TABELA DO ITEM 4:

4. DA PERIODICIDADE E DO LOCAL DE ENTREGA E FORNECIMENTO

4.1. O prazo de início da prestação dos serviços ocorrerá imediatamente após a assinatura do Contrato.

4.2. Serão beneficiadas as seguintes unidades:

LISTA DE EXAMES	HOSPITAIS - REDE ESTADUAL - QUANTIDADE DE EXAMES/MÊS																	TOTAL/MÊS	TOTAL/ANO		
	Hospital Getúlio Vargas (HGV) - Teresina	Hospital Regional Justino Luz (HRJL) - Picos	Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP) - Teresina	Hospital Estadual Dirceu de (HEDA) - Parnaíba	Hospital Regional Tibério Nunes (HRTN) - Florianópolis	Hospital Estadual Gerson Branco (HEGB) - Luzilândia	Hospital Regional Deolino Couto (HRDC) - Oeiras	Hospital Estadual Júlio Hartman (HEJH) - Esperantina	Hospital Regional Dr. João Pacheco Cavalcante (HRJPC) - Corrente	Hospital Regional de Campo Maior (HRCM) - Campo Maior	Hospital Regional Chagas Rodrigues (HRCR) - Piriapiri	Hospital Regional Estácio Portela (HREP) - Valença	Hospital Dirceu Arcoverde da Polícia Militar (HPM) - Teresina	Hospital Regional Senador Cândido Ferraz (HRSCF) - S. R. Nonato	Hospital Regional Manoel de Sousa Santos (HRMS) - Bom Jesus	Hospital Regional Dirceu Arcoverde (HRSDA) - Uruçuí	Hospital João Luís de Moraes (HJLM) - Demerval Lobão			Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) - Teresina	LACE - Teresina
EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA	400	200	50	200	200	120	160	120	120	120	160	100	200	160	160	120	120	300	21.250	24.260	291.120
EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	400	200	100	200	200	120	160	120	120	120	160	100	200	160	160	120	120	300	-	3.060	36.720
EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	200	100	-	100	100	60	80	60	60	60	80	50	100	80	80	60	60	150	-	1.480	17.760
DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	300	150	100	150	150	90	120	90	90	90	120	75	150	120	120	90	90	225	-	2.320	27.840
EXAME ANATOMO-	400	200																300		2.980	35.760

PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA			20	200	200	120	160	120	120	120	160	100	200	160	160	120	120		-		
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	1.200	600	100	600	600	360	480	360	360	360	480	300	600	480	480	360	360	900	-	8.980	107.760
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	400	200	100	200	200	120	160	120	120	120	160	100	200	160	160	120	120	300	-	3.060	36.720
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA – BIÓPSIA	200	100	10	100	100	60	80	60	60	60	80	50	100	80	80	60	60	150	-	1.490	17.880
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	200	100	10	100	100	60	80	60	60	60	80	50	100	80	80	60	60	150	-	1.490	17.880
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO – BIÓPSIA	300	150	10	150	150	90	120	90	90	90	120	75	150	120	120	90	90	225	-	2.230	26.760

TABELA DO ITEM 8:

8.1. O prazo de início da prestação dos serviços ocorrerá imediatamente após a assinatura do Contrato.

8.2. Serão beneficiadas as seguintes unidades:

LISTA DE EXAMES	HOSPITAIS - REDE ESTADUAL - QUANTIDADE DE EXAMES/MÊS																		TOTAL/MÊS	TOTAL/ANO	
	Hospital Getúlio Vargas (HGV) - Teresina	Hospital Regional Justino Luz (HRJL) - Picos	Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP) - Teresina	Hospital Estadual Dirceu de (HEDA) - Parnaíba	Hospital Regional Tibério Nunes (HRTN) - Florianópolis	Hospital Estadual Gerson Branco (HEGB) - Luzilândia	Hospital Regional Deolino Couto (HRDC) - Oeiras	Hospital Estadual Júlio Hartman (HEJH) - Esperantina	Hospital Regional Dr. João Pacheco Cavalcante (HRJPC) - Corrente	Hospital Regional de Campo Maior (HRCM) - Campo Maior	Hospital Regional Chagas Rodrigues (HRCR) - Piri-piri	Hospital Regional Estácio Portela (HREP) - Valença	Hospital Dirceu Arcoverde da Polícia Militar (HPM) - Teresina	Hospital Regional Senador Cândido Ferraz (HRSCF) - S. R. Nonato	Hospital Regional Manoel de Sousa Santos (HRMS) - Bom Jesus	Hospital Regional Senador Dirceu Arcoverde (HRSDA) - Uruçuí	Hospital João Luís de Moraes (HJLM) - Demerval Lobão	Maternidade de Dona Evangelina Rosa (MDER) - Teresina			LACE N - Teresina
EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA	400	200	50	200	200	120	160	120	120	120	160	100	200	160	160	120	120	300	21.250	24.260	291.120
EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO-VAGINAL E DE MAMA)	400	200	100	200	200	120	160	120	120	120	160	100	200	160	160	120	120	300	-	3.060	36.720
EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	200	100	-	100	100	60	80	60	60	60	80	50	100	80	80	60	60	150	-	1.480	17.760
DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	300	150	100	150	150	90	120	90	90	90	120	75	150	120	120	90	90	225	-	2.320	27.840
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO -	400	200	20	200	200	120	160	120	120	120	160	100	200	160	160	120	120	300	-	2.980	35.760

PEÇA CIRÚRGICA																						
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	1.200	600	100	600	600	360	480	360	360	360	480	300	600	480	480	360	360	900	-	8.980	107.760	
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	400	200	100	200	200	120	160	120	120	120	160	100	200	160	160	120	120	300	-	3.060	36.720	
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA – BIÓPSIA	200	100	10	100	100	60	80	60	60	60	80	50	100	80	80	60	60	150	-	1.490	17.880	
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRÚRGICA	200	100	10	100	100	60	80	60	60	60	80	50	100	80	80	60	60	150	-	1.490	17.880	
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO – BIÓPSIA	300	150	10	150	150	90	120	90	90	90	120	75	150	120	120	90	90	225	-	2.230	26.760	