EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

CONTRATANTE
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARANÁ CENTRO - CIS

OBJETO
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES, EXAMES CLÍNICOS/IMAGEM, EXAMES LABORATORIAIS, PROCEDIMENTOS, BIÓPSIAS E TERAPIA E SERVIÇOS COMPLEMENTARES ESPECIALIZADOS.

SUMÁRIO

1. PREÂMBULO 3
2. OBJETO E VIGÊNCIA DO CHAMAMENTO PÚBLICO 4
3. DA PUBLICAÇÃO 4
4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR DO CREDENCIAMENTO 4
5. DO ENVIO DO REQUERIMENTO, DECLARAÇÕES E HABILITAÇÃO 5
6. DO REQUERIMENTO 5
7. DAS DECLARAÇÕES 6
8. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO 6
9. VERIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO 8
10. DOS PROCEDIMENTOS E PRAZOS DO CREDENCIAMENTO 10
11. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO 10
12. SANÇÕES 11
13. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS 11
14. DOTAÇÃO ORCAMENTÁRIA 12
15. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL 12
ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA 13
ANEXO II – MODELOS DE REQUERIMENTOS E DECLARAÇÕES 24
ANEXO III – TABELA CIS PARANÁ CENTRO 38
ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS 77
ANEXO V - ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR 96

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO N° 001/2024

1. PREÂMBULO

1.1. O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa juridica de direito publico, inscrito sob o nº CNPJ nº 14.810.317/0001-06, situado na rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basilio, Pitanga/PR, por intermedio do Setor de Licitações e Contratos, devidamente autorizados por seu Presidente Sr. Maicol Geison Callegari Rodrigues Barbosa, torna publica a realização de credenciamento de pessoas juridicas para a realização de consultas de especialidades, exames clinicos/imagem, exames laboratoriais, procedimentos, biopsias e terapia, serviços complementares e especializados, devidamente previstos na Tabela do CIS Paraná Centro, a serem prestadors nos consultorios particulares, laboratorios, clinicas/ hospitais e demais unidades descentralizadas do CIS Paraná Centro.

1.2. O edital de credenciamento poderpa ser acessado e extraído na integra no site www.cisparanacentro.com.br ou mediante solicitação via email no endereço eletronico cisparanacentro@hotmail.com.

1.3. O presente edital de Chamamento Público rege-se pela Lei 14.133 de 01 de Abril de 2021 que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municipios e pela Resolução 005/2024 e as que a sucederem.

1.4. Os Credenciamentos deverão obedecer as especificações deste instrumento convocatório e anexos que dele fazem parte.

1.5. O prestador fica ciente que poderá prestar serviços descentralizado por municipio integrante do consórcio conforme autorizações expressa do gestor municipal.

1.6. Os usuários dos serviços eletivos são os pacientes dos municípios consorciados ao CIS Paraná Centro.

1.7. Ficam disponíveis aos nossos Municípios ingressantes do Consórcio, ao longo da vigência deste Edital, os serviços nele previstos.

1.8. São partes integrantes deste Edital os seguintes anexos:

Anexo I	**Termo de Referência**
Anexo II	**Modelos de Requerimento e Declarações**

Anexo III	**Tabela CIS Paraná Centro**
Anexo IV	**Minuta de Contrato de Prestação de Serviços**
Anexo V	**Estudo Técnico Preliminar**

2. OBJETO E VIGÊNCIA DO CHAMAMENTO PÚBLICO

2.1. Credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de consultas de especialidades, exames clínicos/imagem, exames laboratoriais, procedimentos, biópsias, terapias e serviços complementares especializados.

2.2. Os itens referidos no item 2.1 devem estar previstos na Tabela do CIS Paraná Centro a serem prestados nos consultórios particulares, laboratórios, clinicas/hospitais e demais unidades descentralizadas e designadas pelo CIS, conforme suas necessidades.

2.3. Este edital terá vigência pelo período de 12 (meses), contados da data de publicação do aviso de abertura, podendo ser prorrogado automaticamente, por igual e sucessivo períodos.

2.4. Enquanto estiver vigente o edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencham as condições ora exigidas.

3. DA PUBLICAÇÃO

3.1. O presente chamamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados para realização das inscrições ao credenciamento a partir da Publicação do Aviso do Chamamento Publico no jornal de circulação da região e no Diário Oficial do CIS – www.cisparanacentro.com.br, na aba Credenciamento.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR DO CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar deste credenciamento as PESSOAS JURÍDICAS que satisfaçam as condições de habilitação e disposições contidas neste edital e seus anexos.

4.2. A participação neste Credenciamento está vinculada a prestação de serviços para todos os municípios pertecentes a este consórcio.

4.3. Não poderam participar do credenciamento:

4.3.1 Aquele que nao atenda às condições deste Edital e seu (s) anexo (s).

4.3.2 Demais casos explicitados no art.14 da Lei nº 14.133, de 2021:

I – Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo de credenciamento, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

II – Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Presidente do CIS Paraná Centro e/ou sua Secretaria Executiva, ou com empregado público que atue no setor de credenciamento, na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

III – Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

IV – Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada jucialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores e condições análogas as de escravo ou por contratação de adoslecentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

§ 1º O impedimento de que trata o inciso I será também aplicado ao Credenciamente que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, como intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado, em processo administrativo próprio, o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do Interessado no credenciamento.

5. DO ENVIO DO REQUERIMENTO, DECLARAÇÕES E HABILITAÇÃO

5.1. Os interessados em participar do presente credenciamento, deverão enviar todas as documentações solicitadas neste edital e seus anexos na sede administrativa do CIS PARANÁ CENTRO, devidamente protocolado; no horário das 08h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min horas em dias de expediente no Consórcio Intermunicipal de Saúde, no seguinte endereço: Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basilio Pitanga/ PR, em envelope lacrado.

6. DO REQUERIMENTO

6.1. O requerimento para credenciamento deverá ser preenchido conforme modelo constante no ANEXO II redigida em papel timbrado do INTERESSADO, de forma clara e inequívoca, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, em estrita observância às especificações contidas neste edital, assinada na última folha e rubricada nas demais pelo seu representante legal ou pelo seu procurador, juntando se, neste caso, a Procuração, devidamente identificado, nela constando, obrigatoriamente: Razão Social, CNPJ, endereço, CEP, telefone/e e-mail, pessoa de contato.

6.2. No requerimento para inscrição ao Chamamento o interessado deverá utilizar os códigos e dos descritivos dos procedimentos, exames, consultas e terapias, vinculando os profissionais que irão executá-los.

7. DAS DECLARAÇÕES

7.1. O Interessado em participar deverá apresentar junto com o requerimento e habilitação, as seguintes declarações, conforme modelo constante no ANEXO II, que:

a) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pelo CIS e de que o requerimento apresentado compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos neste instrumento convocatório;

b) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7°, XXXIII, da Constituição;

c) Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

d) Se for o caso, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

e) Que não possui nenhum impeditivo vigente para participar do presente credenciamento, nos termos do art. 14 da Lei nº 14.133, de 2021.

f) Na execução do objeto contratado, a Contratada se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades do CIS, bem como de garantirque o acesso ao sistema do CIS ocorra de forma personalíssima, sob pena de sofrer as sanções legais.

7.1. Declaração de Emprego, conforme Anexo II.

8. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

8.1. Para fins de habilitação, deverá o interessado enviar os documentos conforme segue:

8.2. PARA COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS:

a) Preencher todos os requerimentos e declarações em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.

b) Registro comercial em caso de empresa individual, ou Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social em caso de Instituição. Sendo apresentado Estatuto Social deverá ser apresentado juntamente a cópia da Ata de Eleição do representante legal da Instituição;

c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

d) Alvará de licença para funcionamento;

e) Licença Sanitária atualizada;

f) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;

g) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal;

h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa;

i) Prova de regularidade fiscal relativa a Seguridade Social (INSS)

j) Prova de regularidade fiscal relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

k) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos Termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

l) Cédula de identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;

m) CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;

n) Certidão do Tribunal de Contas do Paraná disponível no endereço: https://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/consultar-certidao-liberatoria/235540/area/54

o) Certidão do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade disponível no endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php?validar=form

p) Certidão do Cadastro de Empresas **Inidôneas** e **Suspensas** – CEIS disponível no endereço: https://certidoes.cgu.gov.br/

8.3. DOS PROFISSIONAIS ATUANTES

a) Declarações e Requerimentos em papel timbrado da empresa, Conforme modelo disponível em anexo

b) Cédula de identidade dos profissionais atuantes;

c) CPF dos profissionais atuantes;

d) Comprovante de residência dos profissionais atuantes;

e) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes;

f) Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes

g) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional;

h) Certificado de especialidade na área pretendida, quando exigido, do Profissional Responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional;

i) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, valida para o ano.

8.3.1 – Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

8.3.2 – É de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizada a documentação exigida no Item 6.1 desse instrumento, principalmente no que diz respeito às certidões negativas de débito, bem como informar e encaminhar ao CIS PARANÁ CENTRO toda e qualquer alteração ocorrida na empresa.

8.3.3 - A falta de qualquer um dos documentos exigidos para o credenciamento implicará na impossibilidade da prestação de serviço do profissional com o respectivo descredenciamento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A empresa credenciada deverá obrigatoriamente encaminhar ao consórcio intermunicipal de saúde as documentações que possuírem prazo de validade. Tais documentações deverão ser entregues antes de expirar a data de validade.

9. VERIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

9.1. Os documentos serão analisados pela comissão de contratação, quanto a sua conformidade com o solicitado em edital.

9.2. Todos os documentos relacionados deverão estar dentro do prazo de validade, conforme o caso e os que não o indicarem, devem ter sido emitidos no prazo máximo de 90 (noventa)

dias.

9.3. Os documentos poderão ser apresentados em original ou por cópia, em formato digitalizado e em PDF, de forma compreensível.

9.4. A Comissão de Contratação, poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, bem como documentação suplementar.

9.5. Não será credenciada a interessada que não apresentar a documentação válida exigida no presente edital.

9.6. Os documentos apresentados para a habilitação deverão estar em nome do licitante, com número de CNPJ. Se o licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz. Se for filial, todos documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que pela própria natureza ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz e cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa.

9.7. Será verificado se o Interessado possui alguma restrição de contratar com a administração pública, no TCU (Tribunal de Contas da união) e no TCE-PR (Tribunal de Contas do Estado do Paraná) e no Tribunal de Contas do seu Estado sede.

9.7.1. Caso conste em face do Interessado registro de inidoneidade, em qualquer ente da administração pública (federal, estadual ou municipal), o mesmo NÃO será credenciado.

9.7.2. Registro de suspensão, em qualquer órgão/entidade que não o CIS, não impede a participação no credenciamento.

9.7.3. Registro de impedimento de licitar e contratar com o CIS, ensejará a inabilitação da proponente.

9.7.4. Registro de impedimento de licitar e contratar com os a administração dos municípios consorciados anuentes participantes, ensejará a desclassificação da proponente no item correspondente ao município.

9.8. A comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância do requerimento, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado.

9.9. A Comissão de contratação poderá ainda, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, bem como solicitar documentos complementares.

10. DOS PROCEDIMENTOS E PRAZOS DO CREDENCIAMENTO

10.1. O interessado que atender a todos os requisitos previstos no edital, será habilitado e credenciado e o respectivo Contrato firmado em processo de inexigibilidade de licitação, prevista no inciso IV, do art. 74, da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

10.2. O **CIS PARANÁ CENTRO tem o prazo de até 60 (sessenta) dias corridos**, contados do recebimento de **TODOS** os documentos necessários, para análise do pedido de credenciamento e conclusão do processo de contratação.

10.3. O processo de credenciamento de que trata este Edital obedecerá às seguintes etapas:

a) Recebimento da documentação exigida em edital;

b) Análise e Aceite da documentação pela Comissão de Contratação;

c) Instrução e autuação do processo de inexigibilidade;

d) Análise do processo pelo setor jurídico para emissão de parecer;

e) Homologação, Adjudicação e Ratificação do Processo de inexigibilidade e sua posterior publicação em diário oficial;

f) Elaboração do Termo de Contrato e envio para as partes assinantes;

10.4. O Contrato de prestação de serviços será formalizado de acordo com as condições estabelecidas no Edital, Termo de Referência e minuta do contrato, sendo encaminhado para assinatura da CONTRATADA e devendo retornar no prazo de 05 (cinco) dias corridos contados do seu recebimento, salvo pedido de prorrogação apresentado nesse prazo, devidamente justificado, e acolhido pela Comissão.

11. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

11.1. O contratado deve observar e fazer observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de contratação e de execução do objeto contratual.

11.2. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de contratação ou na execução de contrato;

b) Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de contratação ou de execução de contrato;

c) Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais participantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão contratante, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) Prática coercitiva: causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo de contratação ou afetar a execução do contrato;

e) Prática obstrutiva:

(I) Destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do consórcio, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital;

(II) Atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o CIS PARANÁ CENTROpromover inspeção.

12. SANÇÕES

12.1. Caberá multa compensatória a ser calculada sobre o valor total do requerimento de credenciamento, sem prejuízo das demais sanções administrativas e indenização suplementar em caso de perdas e danos, ao Interessado que:

12.1.1. Apresentar declaração ou documento falso: multa de 20% (vinte por cento);

12.1.2. Deixar de apresentar documento na fase de saneamento: multa de 5% (cinco por cento);

12.2. As sanções por atos praticados no decorrer da contratação estão previstas na minuta do contrato.

13. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Esclarecimentos relativos ao presente edital e seus anexos, serão prestados pelo Setor de Licitação e Contratos, na Sede do CIS PARANA CENTRO, localizada na Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basilio, Pitanga-PR, Telefone (42) 3646-2318 ou e-mail cisparanacentro@hotmail.com

13.2. Mediante Ato do Consórcio, os dispositivos e os valores do presente edital, serão modificados de forma a preservar o interesse público.

13.3. O interessado no cadastramento é responsável pela fidelidade das informações e dos documentos que apresentar.

13.4. A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação

plena deste Edital e suas condições.

13.5. Este credenciamento visa à contratação paralela e não excludente de todos os interessados que preencham as condições do Edital, sendo que a demanda será distribuída, pelos Municípios, conforme os seguintes critérios objetivos:Conforme a capacidade de absorção/produção informada pelo Contratado.

13.6. Conforme a urgência do atendimento.

13.7. Para os exames laboratoriais de análises clínicas, será adotada, exclusivamente, a seleção a critério de terceiros, hipótese em que o usuário paciente realiza a escolha dentre os prestadores que lhe forem indicados pelo respectivo Município.

13.8. O CIS dispõe de serviço de Ouvidoria, através do site www.cisparanacentro.com.br e na se do CIS, as reclamações serão apuradas pelo fiscal do contrato e tomadas às medidas cabíveis.

14. DOTAÇÃO ORCAMENTÁRIA

14.1. As despensas geradas em função do objeto ocorrerão por conta da dotação orçamentária 01.001.10.302.0001.2003.3.33.90.39.00.00.

15. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

15.1. Qualquer interessado, devidamente identificado, poderá impugnar os termos do Edital, tanto pertinente às regras estabelecidas quanto no tocante à descrição do item, no prazo de 3 (três) dias úteis a contar da data de sua publicação.

15.2. Será admitida a Impugnação do Edital por meio eletrônico, através do e-mail cisparanacentro@hotmail.com com a devida confirmação do recebimento ou mediante instrumento escrito e protocolizado em horário de expediente junto ao Setor de protocolos do CIS PARANÁ CENTRO.

15.3. Compete ao Presidente do CIS Paraná Centro decidir sobre a Impugnação e, sendo o caso de seu acolhimento, determinar as adequações cabíveis, com nova publicação do Edital.

Pitanga/PR, 19 de Março de 2024.

MAICOL GEISON CALLEGARI RODRIGUES BARBOSA
PRESIDENTE DO CIS PARANÁ CENTRO

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de consultas de especialidades, exames clínicos/imagem, exames laboratoriais, procedimentos, biópsias, terapias e serviços complementares especializados

2. JUSTIFICATIVA

CONSIDERANDO a necessidade de serviços de saúde complementares na 2ª linha de atenção à saúde pública, Rede de Especialidades e implementação da Rede Básica, quando não houver serviço próprio ou com capacidade instalada suficiente para atender a Atenção Básica dentro dos territórios, com melhoria do acesso de pacientes que necessitam dessa assistência ambulatorial, procedimentos, consultas, exames laboratoriais e de imagem, incluindo toda a gama de SADT – Serviços de Assistência Diagnose e Terapias, conforme normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais da cidadania asseguradas na Constituição Federal/1988;
CONSIDERANDO a necessidade de contratar, em caráter complementar, os serviços médico/laboratoriais/de imagem/terapias complementares dos estabelecimentos de saúde, clínicas médicas e demais prestadores de serviço com a disponibilização de profissionais qualificados, visando atender às demandas dos Municípios consorciados ao CIS de maneira tempestiva, evitando o agravamento dos quadros de saúde dos pacientes e garantindo a assistência necessária à recuperação da saúde destes; CONSIDERANDO que as necessidades em saúde são sempre prementes e eventuais demoras podem comprometer gravemente a saúde dos usuários;
CONSIDERANDO a necessidade de atender à grande demanda reprimida por insuficiência na oferta de serviços próprios, reduzindo o tempo de espera para a assistência ao usuário;
CONSIDERANDO a necessidade de descentralizar os atendimentos, levando a saúde mais próxima à população, com qualidade, economicidade e resolutividade;
CONSIDERANDO o advento da nova lei de licitações n. º 14.133/2021 e a necessidade de

adequação das contratações públicas;

CONSIDERANDO a razoabilidade e utilidade da unificação dos serviços objeto de credenciamento por esse Consórcio em um único Edital.

Dessa forma, se faz necessário o credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de consultas de especialidades, exames clínicos/imagem, exames laboratoriais, procedimentos, biópsias, terapias e serviços complementares especializado, como forma de melhorar e ampliar o atendimento à população dos Municípios credenciados ao CIS PARANÁ CENTRO.

3. VISTORIA

3.1. Poderá, o CIS PARANÁ CENTRO, realizar visita técnica, no local indicado para prestação dos serviços, no caso de pedido de credenciamento para atendimento em clínica própria/laboratório e/ou hospital, Estabelecimentos de Saúde.

4. DOS VALORES E QUANTIDADES

A quantidade de serviços a ser contratada será baseada no requerimento apresentado e/ou estimativa de necessidade de serviços elaborada pelo CIS PARANÁ CENTRO levando em consideração a capacidade orçamentária.

4.1. Em caso de renovação do credenciamento, também será considerado o relatório de faturamento do prestador dos últimos 12 (doze) meses.

4.2. Cada grupo de serviços será definida em anexos específicos, com: código do CIS; descritivo do serviço e valor unitário.

4.3. Os valores referentes às consultas, terapias, exames e procedimentos a serem credenciados são parte integrante da TABELA CIS conforme ANEXO III deste Edital e disponível no seguinte endereço eletrônico: www.cisparanacentro.com.br, na aba credenciamento.

4.4. Fica vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação aos valores propostos.

4.5. Os valores dos itens objeto deste credenciamento, poderão ser revisados a qualquer tempo, mediante prévia aprovação na Assembleia Geral deste Consórcio.

4.6. O valor global indicado no Contrato tem caráter meramente estimado e não obriga o CIS PARANÁ CENTRO a sua total absorção.

5. LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. O local de execução do objeto do Contrato será definido pelo CIS, observada a natureza do serviço (hospitalar/ambulatorial/laboratorial), a habilitação do estabelecimento do Contratado e a necessidade do atendimento.

5.1.1. Para os serviços laboratoriais, os Contratados (Laboratório de análises clinicas ou Posto de Coleta credenciado) deverão realizar a coleta do material na unidade credenciada e escolhida pelo usuário, e, no mesmo local, realizar a entrega do respectivo laudo ao paciente.

5.1.2. Os atendimentos contratados poderão ocorrer em unidade de saúde indicada pelo Município consorciado, mediante requerimento ao CIS, respeitado o cronograma estabelecido pelo Setor de Controladoria de Execuções do Consórcio.

6. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados ao CIS PARANÁ CENTRO.

6.2. A Contratada executará os serviços em local indicado pelo CIS, e em dia e horário a serem acordados entre as partes, conforme disponibilidade informada no requerimento de credenciamento.

6.3. Compete ao Município o agendamento das consultas e demais procedimentos, mediante geração de guia de consulta/autorização pelo Sistema WEB a ser apresentada por ocasião do seu atendimento, acompanhada do documento de identificação do paciente.

6.3.1. Para os serviços laboratoriais, ao paciente será entregue a respectiva guia de autorização, informando os laboratórios credenciados, definido a seu critério.

6.3.2. A indicação a que se refere o item anterior deve considerar somente os Laboratórios/Postos de coleta que realizem todos os exames prescritos ao paciente, primeiramente dentre os localizados no território do próprio Município.

6.3.2.1. Em não havendo prestador credenciado na unidade territorial, o Município deverá indicar todos os Laboratórios/Postos de coleta nos Municípios vizinhos (contíguo ao seu território), observadas as condições do item anterior, para que o paciente realize a escolha.

6.4. O fornecimento de equipamentos, insumos, materiais e medicamentos, necessários à prestação dos serviços é de responsabilidade da Contratada quando o atendimento ocorre em seu estabelecimento.

6.5. O Contratado deve comunicar o CIS quando, por impedimento emergencial, não puder realizar o atendimento agendado, garantida a remarcação.

6.6. A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.

6.7. Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores.

6.8. Toda prescrição de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou exames, consultas e terapias deverão ser solicitados previamente em guias específicas disponibilizadas no sistema.

6.9. As guias de requisição de atendimento deverão estar autorizadas pela Secretaria da Saúde do Município, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas.

6.10. Compete ao profissional indicado pelo Contratado a observância às normativas pertinentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde e, em caso omisso, as orientações definidas pelo CIS ou pelo Conselho de Secretários Municipais, quando for necessário.

6.11. O Consórcio reserva-se no direito de fiscalizar a execução dos serviços através de auditor nomeado pelo Município/Consórcio através de carta/resposta ao usuário emitida pelo consórcio, contendo: procedimento, instituição, profissional, valores, satisfação do usuário e se houve cobranças complementares.

6.12. O descumprimento das condições indicadas neste Edital e respectivo Contrato, permite que o CIS adote medidas cautelares e imediatas, tais como a paralisação do serviço e a suspensão do Contrato, mediante pagamento daqueles já executados, sem prejuízo de ulterior processo administrativo apuratório de responsabilidade, assegurada a ampla defesa e o contraditório e descredenciamento.

6.13. O Contratado que realiza atendimentos nas unidades do CIS e dos Municípios Consorciados responde pelos danos decorrentes de má utilização de equipamentos, materiais e/ou insumos ambulatoriais, apurados em processo administrativo próprio.

6.14. Conforme determina o Código de Ética Médica, o profissional médico está obrigado a utilizar o prontuário eletrônico disponibilizado através do sistema Web do Consórcio para

controle e faturamento das consultas realizadas, independentemente do local de prestação do serviço.

6.14.1. O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CIS, sendo vedada a utilização que não seja para a função descrita, sob pena das sanções legais e contratuais cabíveis.

7. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

7.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

7.2. A contratada fica obrigada a:

7.2.1. Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas.

7.2.2. Alimentar Sistema Web indicado pelo CIS, informando todos os dados necessários para processar o faturamento relativo à competência.

7.2.3. Executar os serviços para o qual se credenciou, conforme ANEXO III – PROCEDIMENTOS/ EXAMES/ CONSULTAS/ TERAPIAS/ BIOPSIAS.

7.2.4. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do CIS ou Município consorciado, bem como a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

7.2.5. Se o CIS vier a ser demandado, em qualquer esfera, por atos praticados pelo Contratado, é obrigatória a ação de regresso em face do Contratado, caso ele não integre a demanda, ainda que já rescindido o Contrato.

7.2.6. Manter durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviços, todas as condições editalícias, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional, comunicando qualquer alteração ao CIS.

7.2.7. Apresentar ao CIS, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, provideciárias e tributárias.

7.2.8. Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso dos supervisores e auditores indicados pelo

CIS em suas dependências, para supervisionar e acompanhar o correto cumprimeto do que foi contratato, conveniado ou acordado.

7.2.9. Manter, por si, por seus prepostos, irrestrito segredo de todas as atividades desempenhadas em relação aos serviços descritos no objeto deste contrato, bem como não divulgar, sob qualquer meio, as informações que recebeu em virtude do contrato.

7.2.10. Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do seu faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos.

7.2.11. Ser pontual no atendimento das obrigações contratadas.

7.2.13. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário.

7.2.14. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.

7.2.15. Responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes.

7.2.16. Realizar os procedimentos contratados, sem a cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS ou do consórcio, fora aqueles previstos no respectivo anexo.

7.2.17. Garantir os materiais necessários aos atendimentos, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamente imprescindível para a realização dos procedimentos.

7.2.18. Manter sempre atualizado os prontuários dos pacientes, com utilização do Prontuário Eletrônico.

7.2.19. Garantir a porta de entrada de todos os profissionais que prestarão os serviços a todos os usuários encaminhados pelo CIS.

7.2.20. Ofertar aos usuários um espaço ou edificação acessível, ou seja, projetada e executada de acordo com as exigências legais e com o estabelecido nas Normas Brasileiras (NBRs) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

7.3. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pelo (s) fiscal (ais) do contrato, ou pelos respectivos substitutos na forma de Resolução próprio deste CIS.

7.4. As comunicações entre CIS e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica, através de e-mail.

7.5. O CIS poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

8. DOS ATENDIMENTOS/CONSULTAS/EXAMES/PROCEDIMENTOS/ TERAPIAS/ BIÓPSIAS

8.1. O usuário será encaminhado com guia de referência/contra referência por profissional médico indicado e guia de agendamento/autorização do CIS para consultas e/ou exames ao serviço médico/diagnóstico indicado pelo Consórcio.

8.2. O tempo mínimo para os atendimentos de consultas médicas especializadas é de de 15 (quinze) minutos.

8.2.1. O tempo mínimo para os atendimentos referente as consultas e os atendimentos realizados por profissionais nao médicos, sejam eles: psicólogos, nutrcionistas, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, fonoaudiologos ou qualquer profissional da equipe multi é de 40 minutos.

8.2.2. Poderá o profissional atender em tempo menor desde que não afete a qualidade do atendimento.

8.2.3. Se houver perda de qualidade e constatado atendimento em tempo inferior ao preconizado, fica a contratada sujeita a aplicação de sanções conforme este edital, seus anexos e a legislação.

8.3. O prestador de serviço deverá emitir a contra referência ou solicitação de SADT, ou laudo informando ao paciente sobre a sua condição clínica com ou sem retorno a atenção primária a saúde.

8.4. Os atos referidos nos itens anteriores serão acompanhados pelo CIS e MUNICÍPIO de origem do usuário, que terão poderes para:

8.4.2. Autorizar ou não o procedimento requisitado;

8.4.3. Realizar, “havendo necessidade” auditoria “in loco”, agendada ou não;

8.4.4. Glosar procedimentos realizados que tenham insuficiência de informações ou apresentem indício de irregularidade.

9. AGENDAMENTOS DOS SERVIÇOS

9.1. Para agendamento das consultas/atendimentos independentemente do local de atendimento:

9.1.1. Compete ao CIS programar a disponibilidade de agenda das consultas dos

prestadores credenciados.

9.1.2. O sistema de agendamentos será disponibilizado no período de 01 (um) a 30 (trinta) de cada mês.

9.1.3. O prestador deverá informar a agenda com 30 (trinta) dias de antecedência.

9.1.4. A emissão de Solicitação de Procedimento/Retornos/Exames deve ser realizada através do sistema, não sendo aceitável a forma manuscrita independentemente de o procedimento ser regulamentado pelo SUS.

9.1.5. As guias de solicitação de procedimento /solicitação de autorização deverão ser entregues ao usuário.

9.2. Para agendamento dos exames/procedimentos:

9.2.1. Compete ao CIS programar a disponibilidade de agenda dos serviços dos prestadores credenciados em que o local de atendimento ocorra na sede do CIS em Pitanga, nas unidades descentralizadas e nas demais unidades de saúde dos municípios consorciados.

9.2.1.1. Para liberação dos serviços deverão seguir as regras dos itens 9.1.1 e 9.1.2.

9.2.2. Para os atendimentos realizados em sede própria da contratada os agendamentos dos serviços deverão ser realizados diretamente pelo prestador.

9.2.3. Os casos omissos serão analisados e resolvidos pela contratante.

9.2.4. O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CIS, sendo vedada a utilização para outros fins, sob pena das sanções contratuais e legais.

10. DA FORMA E PRAZO DAS ALTERAÇÕES

10.1. As alterações contratuais serão formalizadas por meio de termos aditivos e ou apostilamento, conforme o caso mediante requerimento escrito, devidamente instruído, enviado ao e-mail cisparanacentro@hotmail.com, das seguintes formas:

10.2. Para inclusão/exclusão de profissionais especialistas:

10.2.1. Apresentação de Requerimento de Inclusão/Exclusão de Profissional (Anexo II), acompanhado dos documentos elencados no item 8 (Dos Documentos de Habilitação), sob pena de indeferimento.

10.3. Para inclusão/exclusão de exames Laboratoriais:

10.3.1. Apresentação do Requerimento de Inclusão/Exclusão de Exames Laboratoriais (Anexo II), sob pena de indeferimento.

10.4. Para inclusão/exclusão dos demais exames e procedimentos:

10.4.1. Apresentação de Requerimento de Inclusão/Exclusão dos demais Exames e Procedimentos (Anexo II), acompanhado dos documentos (Dos Documentos de Habilitação), sob pena de indeferimento. sob pena de indeferimento.

10.5. Para as demais alterações contratuais:

10.5.1. Apresentação do Requerimento de Demais Alterações Contratuais (Anexo II), acompanhado de documentos comprobatórios, sob pena de indeferimento.

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despensas geradas em função do objeto ocorrerão por conta da dotação orçamentária 01.001.10.302.0001.2003.3.33.90.39.00.00.

12. FATURAMENTO

12.1. Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no dia primeiro do mês e vai até o ultimo dia do mês relativo à competência.

12.2. As Guias de produção de exames realizados deverão ser protocolizadas no Setor de Protocolo do CIS no prazo da respectiva competência, sob pena de serem processadas e pagas na fatura da competência seguinte.

12.2.1. As Guias deverão ser apresentadas mensalmente, respeitando a data limite do fechamento ou próximo dia útil do mês relativo a produção.

12.3. Os serviços de consulta efetivamente prestados pela Contratada, corresponderá ao fechamento da produção no Sistema que estiver com lançamento concluídos no prontuário eletrônico.

12.4. Constatados erros ou divergências nos lançamentos, o Contratante deverá notificar, de forma escrita e fundamentada o contratado, para fins de análise e verificação, e, sendo o caso, inclusão para pagamento na fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita à Contratada.

12.5. Após o recebimento das guias, o Setor de Controladoria e Execução fará a análise da produção e encaminhará para pagamento.

13. EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

13.1. A Nota Fiscal deverá ser emitida conforme o relatório de fechamento do faturamento disponibilizado pelo CIS, através do sistema WEB, detalhando a quantidade, os itens/procedimentos e os valores executados em conformidade com o objeto contratado.

13.2. Deverá ser cadastrado o e-mail cisparanacentro@hotmail.com para envio automático da NFS-no ato de sua emissão.

13.3. Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que à Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, o que não acarretará, neste caso, quaisquer ônus à Contratante.

14. VENCIMENTO E PAGAMENTO

14.1. O vencimento se dará até o dia 30 do mês posterior à data do aceite definitivo da Nota Fiscal, o pagamento será realizado em moeda corrente nacional, através de crédito, DOC ou TED na conta corrente pessoa jurídica no mesmo CNPJ contratado.

14.1.1. No decorrer do processo, caso seja necessária alteração de banco, agência e/ou conta corrente deverá ser solicitado através de Ofício ao Setor de Tesouraria deste CIS.

14.2. O pagamento não será realizado através de boleto bancário.

14.3. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços prestados e faturados.

14.4. Quando inadimplente o CIS, o pagamento será monetariamente atualizado, a partir do seu vencimento e até o de sua liquidação, segundo os mesmos critérios adotados para a atualização de obrigações tributárias da entidade, de acordo com o IPCA acumulado no período, e juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados “pro rata tempore” em relação ao atraso verificado vigente na data de seu pagamento. Mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX / 100) / 365$$

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = N. De dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

14.5. Em caso de Processo Administrativo de apuração de Responsabilidade, o CIS poderá deduzir o valor de multas impostas ao Contratado do saldo a pagar.

14.6. O contratado que deixar de apresentar ou apresentar Certidão de Regularidade do FGTS – CRF, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, indicativa de pendência, será notificado para regularização, sob pena de bloqueio de serviços, ressalvado o direito ao pagamento dos já prestados.

15. SUBCONTRATAÇÃO

15.1. O Contrato de prestação de serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das sanções previstas no presente instrumento.

16. VIGÊNCIA

16.1. O prazo de vigência da contratação será de até 12 (doze) meses contados da assinatura ou início da vigência do respectivo contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

16.2. A cada novo exercício, deve ser aferida a existência de créditos orçamentários vinculados à contratação e a vantagem em sua manutenção.

16.3. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que se prestam à manutenção da atividade fim do CIS, decorrentes de necessidades permanentes ou prolongadas.

Pitanga, 19 de Março de 2024.

ANEXO II – MODELOS DE REQUERIMENTOS E DECLARAÇÕES

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro - ***Pitanga – PR***
Setor de Licitações e Contratos

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **Credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de consultas de especialidades, exames clínicos/imagem, exames laboratoriais, procedimentos, biópsias, terapias e serviços complementares especializados** Nº 001/2024 divulgado pelo **CIS PARANÁ CENTRO**, nos termos do presente Edital e seus anexos:

Razão Social: _____
CNPJ: _____
Telefone Pessoal: _____Telefone Comercial:_____
E-mail: _____
Endereço_____Bairro_____
CEP: _____Cidade: _____Estado: _____
Insc. Estadual: _____Inscr. Municipal_____
Dados bancários (PESSOA JURÍDICA) Banco: _____Ag: ____Conta Corrente n. º_____

Nome do Profissional que executará os serviços: _____
N° do conselho da categoria do profissional: _____

Procedimentos/Exames/Consultas (relacionar de acordo com os itens e descrição do Edital)

Código	Descrição	Valor

(Cidade)/Estado, (dia) de (mês) de (ano).

_____

(Assinatura do representante legal e/ou procurador da empresa)

DECLARAÇÃO DE CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

A empresa _____ inscrita no CNPJ sob o n°_____, por intermédio de seu representante legal_____, declara para os fins de participação no Chamamento Público – N. º 001/2024 do CIS PARANÁ CENTRO que:

a) Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pelo CIS e de que o requerimento apresentado compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos neste instrumento convocatório;

b) Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7°, XXXIII, da Constituição;

c) Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

d) Se for o caso, que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

e) Que não possui nenhum impeditivo vigente para participar do presente credenciamento, nos termos do art. 14 da Lei nº 14.133, de 2021.

f) Na execução do objeto contratado, a Contratada se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades do CIS, sob pena de sofrer as sanções legais.

g) Declaro serem autênticos os documentos apresentados para fim de habilitação.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Cidade/Estado, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

DECLARAÇÃO DE EMPREGO

Eu, (Nome do (a) profissional) apresento essa declaração de emprego, cargos ou funções, remuneradas sob qualquer forma, ou serviços federais, estaduais, municipais, paraestatais, sociedades de economia mista, forças armadas, entidades privadas, etc.

1. **Nome das entidades empregadoras:** (empresas onde o profissional trabalha). A)
b)
c)

2. **Natureza das atividades que exerce:** (funções desempenhadas nas empresas citadas nos itens acima).
a)
b)
c)

3. **Dias e horários ou compromissos de trabalho:** (horário de trabalho nas empresas citadas nos itens acima).
a)
b)
c)

4. **Locais de trabalho:** (local de trabalho nas empresas citadas nos itens acima). A)
b)
c)

Declaro não exercer nenhum emprego, cargo ou função, além dos acima enumerados, bem

como aceitar as normas vigentes como locador de serviços.

Cidade/Estado, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

**Obs. Os horários em que serão realizados os atendimentos para o CIS PARANÁ CENTRO não devem ser relacionados nos itens acima, pois já se encontra no requerimento. Anexo II*

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE PROFISSIONAL

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO

COMPLETO:

TELEFONE/E-MAIL:

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o n°_____, por seu representante legal_____, requer a ( ) inclusão ( ) exclusão do profissional _____, CRM/CRF/CREFITO _____para prestação de serviços de _____nos termos do Chamamento Público N° 001/2024.

Por ser expressão da verdade, firmo à presente.

Cidade/Estado, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

*Obs: Para inclusão de profissional encaminhar documentos do profissional que irá ser credenciado de acordo com itens deste edital de credenciamento.

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE EXAMES LABORATORIAIS

Tabelas CIS PARANÁ CENTRO – Anexo III

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO

COMPLETO:

TELEFONE/E-MAIL:

RAZÃO SOCIAL_____, inscrita no CNPJ sob o n°_____, por seu representante legal_____, requer a inclusão/exclusão dos exames a seguir, nos termos do Chamamento Público – Edital de Credenciamento N° 001/2024.

( ) INCLUSÃO

Código	Descrição	Valor	Qtde Mensal

( ) EXCLUSÃO

Código	Descrição	Valor

Por ser expressão da verdade, firmo à presente.

Cidade/Estado, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DOS DEMAIS EXAMES E PROCEDIMENTOS

Tabelas CIS PARANÁ CENTRO – Anexo III

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO

COMPLETO:

TELEFONE/E-MAIL:

RAZÃO SOCIAL_____, inscrita no CNPJ sob o n°_____, por seu representante legal_____, requer a inclusão/exclusão dos exames/procedimentos a seguir, nos termos do Chamamento Público N° 001/2024.

( ) INCLUSÃO

LOCAL DE ATENDIMENTO:

Código	Descrição	Profissional	Valor unitário	Qtde Mensal

( ) EXCLUSÃO

Código	Descrição	Profissional	Valor unitário

**Obs: Caso o profissional citado acima não esteja vinculado ao contrato, encaminhar os documentos do executante de acordo com itens deste edital de credenciamento (DO PROFISSIONAL QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS), bem como o Termo de Inclusão de*

Profissional.

Por ser expressão da verdade, firmo à presente.

Cidade/Estado, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

REQUERIMENTO DE DEMAIS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

A empresa_____, inscrita no CNPJ sob o n°_____, por seu representante legal_____, requer a alteração do Contrato de Prestação de Serviços nº _____/ (ano), objetivando as seguintes alterações conforme abaixo nos termos do Chamamento Público – Nº 001/2024.

( ) Contrato Social *(alteração de razão social, nome fantasia, responsável legal/administrador da empresa/Responsável Técnico)*

( ) Endereço, telefone

( ) Suspensão de serviços

( ) Alteração do Contrato Social ( ) Alteração da Conta bancária ( )
Outros
COMPLEMENTAR:_____
_____
_____
_____
_____

Cidade/Estado, _____de _____de _____.

_____
Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA AOS TERMOS DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

– LGPD AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARANÁ CENTRO– CIS

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

RESPONSÁVEL

TELEFONE DE

CONTATO:

Ao aderir ao certame e celebrar Contrato Administrativo com o CIS PARANÁ CENTRO, declaro-me ciente de que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação e o Contrato e seus anexos serão disponibilizados no Portal de Transparência do CIS PARANA CENTRO, que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica do Contratado, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais consorciais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019.

Declaro, de forma expressa, que estou ciente de que, foi-me dada a possibilidade de indicar dados sensíveis de pessoas naturais indicadas nos referidos documentos, parte integrante deste processo de contratação, a se submeterem ao processo de anonimização, por meios técnicos e disponíveis ao CIS PARANÁ CENTRO.

Cidade/Estado, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LOGIN E SENHA

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

RESPONSÁVEL

TELEFONE DE

CONTATO:

Ao aderir ao certame e celebrar Contrato Administrativo com o CIS PARANÁ CENTRO, declaro-me ciente, para os devidos fins, que será de uso intransferível o login e senha disponibilizado pelo CIS ao profissional que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

Cidade/Estado, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

EU,

_____

_____,

PORTADOR / A DO RG Nº _____EXPEDIDO POR _____EM ____ /____ /_____ E CPF / CNPJ _____, PROFISSÃO_____ devidamente credenciado no CIS PARANA CENTRO, indico conta para receber o pagamento dos atendimentos efetuados DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO ESPECIFICADA:

CRÉDITO EM <u>CONTA-CORRENTE BANCO DO BRASIL</u>

Nº AGÊNCIA_____(INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR

Nº CONTA-CORRENTE_____

Cidade/Estado, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO

(Nome da Empresa), CNPJ/MF Nº, sediada, (Endereço Completo) Declaro(amos) para todos os fins de direito, especificamente para participação de licitação na modalidade de **Credenciamento**, 001/2024 que não possuímos em nosso quadro Societário da empresa, pessoas ligados ao Prefeito, Vice Prefeito, Secretários Municipais e ou demais autoridades do ente contratante, por matrimonio ou parentesco, afim ou consangüíneo, até o terceiro grau, ou por adoção, bem como também não possua em seu quadro social, nenhum servidor do município, bem como não tenha sócios ou dirigentes, em linha reta ou colateral, consangüíneo ou afim, de servidor em cargo efetivo ou em comissão da entidade licitante. Orientações Prejulgado nº 09 do TCE PR, Súmula, 13 do STF, combinado com as disposições da 14.133 de 1º de abril de 2021.

Cidade/Estado, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

ANEXO III – TABELA CIS PARANÁ CENTRO

TABELA DE SERVIÇOS E VALORES DO CIS - PARANÁ CENTRO		
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		
	LOTE I	
	ESPECIALIDADES MÉDICAS	**VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA**
1	CONSULTA DE ALERGOLOGIA	R$ 70,00
2	CONSULTA DE ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR	R$ 70,00
3	CONSULTA DE ANESTESIOLOGIA	R$ 70,00
4	CONSULTA DE CIRURGIA GERAL	R$ 70,00
5	CONSULTA DE CARDIOLOGIA	R$ 70,00
6	CONSULTA DE CANCEROLOGIA/ ONCOLOGIA	R$ 70,00
7	CONSULTA DE CIRURGIA PLÁSTICA	R$ 70,00
8	CONSULTA DE DERMATOLOGIA	R$ 70,00
9	CONSULTA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA/ HANSENOLOGIA	R$ 70,00
10	CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA	R$ 70,00
11	CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA	R$ 70,00
12	CONSULTA DE GERIATRIA/GERONTOLOGIA	R$ 70,00
13	CONSULTA DE GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R$ 70,00
14	CONSULTA DE HEMATOLOGIA	R$ 70,00
15	CONSULTA DE INFECTOLOGIA	R$ 70,00
16	CONSULTA DE MASTOLOGIA	R$ 70,00
17	CONSULTA DE NEUROLOGIA	R$ 70,00
18	CONSULTA DE NEFROLOGIA	R$ 70,00
19	CONSULTA DE ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	R$ 70,00
20	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA	R$ 70,00
21	CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 70,00
22	CONSULTA DE PROCTOLOGIA/ COLOPROCTOLOGIA	R$ 70,00
23	CONSULTA DE PSIQUIATRIA	R$ 70,00
24	CONSULTA DE PNEUMOLOGIA	R$ 70,00
25	CONSULTA DE REUMATOLOGIA	R$ 70,00
26	CONSULTA DE UROLOGIA	R$ 70,00
27	CONSULTA DE NUTROLOGIA	R$ 70,00
28	CONSULTA DE PEDIATRIA	R$ 70,00
29	CONSULTA DE NEUROPEDIATRIA	R$ 300,00
30	CONSULTA DE GASTROPEDIÁTRICO	R$ 300,00
	LOTE II	
	ESPECIALIDADE MÉDICA ATENDIDA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS	**VALOR UNITÁRIO POR CONSULTA**
1	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA ATENDIDA EM HORÁRIO DIFERENCIADO (DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL NO CIS/ PÓS HORÁRIO DE EXPEDIENTE DO PROFISSIONAL NO CIS/ NOITE/ SABÁDOS/ DOMINGOS E FERIADOS	R$ 100,00

2	PROCEDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO ATENDIDO EM HORÁRIO DIFERENCIADO (DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO DO PROFISSIONAL NO CIS/ PÓS HORÁRIO DE EXPEDIENTE DO PROFISSIONAL NO CIS/ NOITE/ SABÁDOS/ DOMINGOS E FERIADOS	R$ 100,00
	LOTE III	
	DIAGNOSE POR RADIODIAGNÓSTICO	**VALOR POR EXAME**
1	DACRIOCISTOGRAFIA	R$ 95,00
2	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R$ 35,00
3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R$ 25,00
4	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R$ 24,00
5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R$ 25,00
6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R$ 24,00
7	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R$ 25,00
8	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R$ 24,00
9	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R$ 23,00
10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R$ 25,00
11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R$ 24,00
12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 21,00
13	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R$ 20,00
14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)	R$ 22,00
15	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R$ 21,00
16	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R$ 24,00
17	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R$ 20,00
18	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R$ 18,00
19	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R$ 21,00
20	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R$ 59,00
21	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R$ 16,00
22	MIELOGRAFIA	R$ 136,00
23	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R$ 64,00
24	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)	R$ 21,00
25	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R$ 21,00
26	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 24,00
27	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 26,00
28	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)	R$ 26,00
29	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R$ 26,00
30	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R$ 25,00
31	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R$ 25,00
32	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R$ 25,00
33	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R$ 24,00
34	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R$ 110,00
35	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R$ 57,00
36	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R$ 25,00
37	MAMOGRAFIA BILATERAL	R$ 50,00
38	MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R$ 62,00

39	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 38,00
40	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R$ 35,00
41	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R$ 25,00
42	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R$ 29,00
43	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R$ 21,00
44	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R$ 23,00
45	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R$ 21,00
46	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R$ 21,00
47	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R$ 24,00
48	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 28,00
49	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R$ 22,00
50	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R$ 22,00
51	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R$ 20,00
52	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R$ 20,00
53	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R$ 21,00
54	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R$ 21,00
55	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R$ 21,00
56	RADIOGRAFIA DE BRACO	R$ 21,00
57	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R$ 21,00
58	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R$ 23,00
59	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R$ 21,00
60	RADIOGRAFIA DE MAO	R$ 23,00
61	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R$ 20,00
62	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R$ 26,00
63	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R$ 24,00
64	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R$ 80,00
65	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R$ 32,00
66	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R$ 32,00
67	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	R$ 35,00
68	FISTULOGRAFIA	R$ 58,00
69	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R$ 80,00
70	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R$ 115,00
71	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R$ 70,00
72	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R$ 30,00
73	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R$ 23,00
74	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R$ 40,00
75	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R$ 22,00
76	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R$ 48,00
77	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R$ 52,00
78	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R$ 120,00
7 9	URETROCISTOGRAFIA	R$ 93,00
80	UROGRAFIA VENOSA	R$ 120,00
81	ARTROGRAFIA	R$ 45,00
82	DENSITOMETRIA OSSEA CORPO TODO	R$ 130,00
83	DENSITOMETRIA OSSEA 2 REGIOES	R$ 115,00
84	DENSITOMETRIA OSSEA 1 SEGMENTO	R$ 115,00

85	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R$ 120,00
86	ESCANOMETRIA	R$ 25,00
87	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R$ 31,00
88	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R$ 20,00
89	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R$ 35,00
90	PLANIGRAFIA DE SELA TURCA 2 PLANOS	R$ 33,00
91	PLANIGRAFIA DE FACE 2 PLANOS	R$ 43,00
92	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R$ 21,00
93	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R$ 21,00
94	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R$ 25,00
95	RADIOGRAFIA DE BACIA	R$ 21,00
96	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R$ 20,00
97	RADIOGRAFIA DE COXA	R$ 22,00
98	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R$ 20,00
99	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R$ 24,00
100	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R$ 28,00
101	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R$ 20,00
102	RADIOGRAFIA DE PERNA	R$ 22,00
103	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R$ 29,00
104	EMISSÃO DE LAUDO PARA RADIOGRAFIA	R$ 11,00
105	HISTEROSSALPINCOGRAFIA C/ CONTRASTE	R$ 485,00
	LOTE IV	
	DIAGNOSE POR EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA	**VALOR POR EXAME**
1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R$ 110,00
2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTRAS SUPERFICIAIS)	R$ 70,00
3	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RINS, BEXIGAS, PAREDE ABDOMINAL)	R$ 79,00
4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R$ 95,00
5	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	R$ 75,00
6	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL\RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	R$ 79,00
7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R$ 75,00
8	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R$ 80,00
9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R$ 80,00
10	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PAROTIDA)	R$ 80,00
11	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R$ 95,00
12	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R$ 80,00
13	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (MORFOLOGICO)	R$ 130,00
14	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R$ 82,00
15	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (HIPOCONDRIO)	R$ 72,00
16	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R$ 72,00

17	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRA-SONOGRAFIA	R$ 95,00
18	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER RENAL, VASCULAR VENOSO, CARÓTIDAS E VERTEBRAS, COLORIDO 3 VASOS OU MAIS)	R$ 207,00
19	ECODOPPLERCARDIOFETAL	R$ 350,00
20	ULTRA-SONOGRAFIA DE DOPPLER HEPÁTICO	R$ 245,00
21	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTICULO COM DOPPLER	R$ 220,00
22	ULTRA-SONOGRAFIA DE CONTROLE DE OVULAÇÃO (ATÉ 5 SEQUENCIAS)	R$ 320,00
23	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	R$ 130,00
24	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA COM DOPPLER	R$ 230,00
25	ULTRA-SONOGRAFIA DE MUSCULOS (UNILATERAL)	R$ 120,00
26	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM AVALIAÇÃO DO COLO UTERINO	R$ 150,00
27	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM PERFIL BIOFISICO	R$ 230,00
28	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICO MORFOLOGICO COM AVALIAÇÃO DO COLO UTERINO	R$ 250,00
29	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICO TRANSLUCENCIA NUCAL	R$ 160,00
30	USG ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL, PESCOÇO, SUBLINGUAIS, SUBMANDIBULARES, PARTES MOLES)	R$ 120,00
31	USG ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL, PESCOÇO, SUBLINGUAIS, SUBMANDIBULARES, PARTES MOLES) COM DOPPLER	R$ 210,00
32	ULTRA-SONOGRAFIA PARA PESQUISA DE ENDOMETRIOSE	R$ 430,00
33	ULTRA-SONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R$ 110,00
34	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELAR COM DOPPLER	R$ 230,00
	LOTE V	
	DIAGNOSE POR EXAMES DE TOMOGRAFIA	**VALOR POR EXAME**
01	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR (S/ CONSTRASTE)	R$ 490,00
02	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRANIO (S/ CONSTRASTE)	R$ 475,00
03	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE (S/ CONSTRASTE)	R$ 510,00
04	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO (S/ CONSTRASTE)	R$ 450,00
05	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORAX (S/ CONSTRASTE)	R$ 470,00
06	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR (S/ CONSTRASTE)	R$ 485,00
07	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (S/ CONSTRASTE)	R$ 505,00
08	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA (S/ CONSTRASTE)	R$ 505,00
09	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRANIO (S/ CONSTRASTE)	R$ 450,00
10	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PELVE (S/ CONSTRASTE)	R$ 505,00
11	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO (S/ CONSTRASTE)	R$ 475,00
12	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TORAX (S/ CONSTRASTE)	R$ 470,00
13	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR (S/ CONSTRASTE)	R$ 485,00
14	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSO DE ABDOMEN SUPERIOR (S/ CONSTRASTE)	R$ 490,00
15	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA	R$ 1.100,00
16	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 220,50
17	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 220,50
18	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 220,50

19	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R$ 220,50
20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO(PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE	R$ 220,50
21	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO(PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) SEM CONTRATE	R$ 140,00
22	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R$ 140,00
23	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	R$ 220,50
24	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R$ 220,50
25	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R$ 145,00
26	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	R$ 145,00
27	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE	R$ 220,50
28	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX S/ CONTRASTE	R$ 140,00
29	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	R$ 140,00
30	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE	R$ 294,00
31	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R$ 145,00
32	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R$ 140,00
33	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEM INFERIOR/ SUPERIOR C/ CONTRASTE	R$ 220,50
34	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PÉLVICA C/ CONTRASTE	R$ 220,50
35	UROTOMOGRAFIA	R$ 294,00
36	SEDAÇÃO PARA EXAMES DE TOMOGRAFIAS	R$ 200,00
37	EMISSÃO DE LAUDO PARA TOMOGRAFIA DE EMERGENCIA – RESULTADO EM ATÉ 05 (CINCO) HORAS.	R$ 50,00
	LOTE VI	
	DIAGNOSE POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM OU SEM CONTRASTE	**VALOR POR EXAME**
01	ANGIO-RESSONANCIA CEREBRAL	R$ 508,00
02	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR	R$$ 688,00
03	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE CRANIO	R$ 688,00
04	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE PELVE	R$ 688,00
05	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL DE PESCOÇO	R$ 688,00
06	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA ARTERIAL PULMONAR	R$ 688,00
07	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA DE AORTA ABDOMINAL	R$ 688,00
08	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA DE AORTA TORACICA	R$ 688,00
09	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 688,00
10	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE CRANIO	R$ 688,00
11	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE PELVE	R$ 688,00
12	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA DE PESCOÇO	R$ 688,00
13	ANGIO-RESSONANCIA MAGNETICA VENOSA PULMONAR	R$ 688,00
14	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R$ 400,00
15	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	R$ 400,00
16	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 400,00
17	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 400,00

18	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 400,00
19	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 400,00
20	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R$ 400,00
21	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 400,00
22	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 400,00
23	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 400,00
24	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	R$ 400,00
25	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 400,00
26	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	R$ 400,00
27	COLANGIORESSONANCIA	R$ 780,00
28	SEDAÇÃO PARA EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA	R$ 300,00
	LOTE VII	
	DIAGNOSE POR EXAMES DE CINTILOGRAFIA	**VALOR POR EXAME**
1	CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	R$ 457,55
2	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 408,52
3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 383,87
4	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R$ 166,47
5	CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R$ 114,02
6	CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R$ 142,57
7	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R$ 214,85
8	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R$ 176,72
9	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R$ 123,92
10	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)	R$ 123,93
11	CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES	R$ 187,93
12	CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO	R$ 87,89
13	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LIQUIDO)	R$ 135,38
14	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R$ 135,38
15	CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO	R$ 144,22
16	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R$ 114,86
17	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R$ 157,23
18	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA	R$ 310,82
19	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R$ 135,28
20	IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)	R$ 1.103,36
21	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R$ 324,54
22	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R$ 77,28
23	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	R$ 107,30
24	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R$ 338,70
25	TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO	R$ 107,40
26	CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67	R$ 457,55
27	CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R$ 108,97

28	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R$ 133,04
29	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R$ 122,97
30	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R$ 147,50
31	DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR	R$ 63,22
32	DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL	R$ 63,22
33	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R$ 180,32
34	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R$ 190,99
35	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R$ 457,55
36	CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R$ 438,01
37	CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)	R$ 205,34
38	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R$ 119,16
39	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	R$ 457,55
40	CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R$ 127,51
41	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)	R$ 128,12
42	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	R$ 130,50
43	CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R$ 112,61
44	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R$ 67,37
45	DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)	R$ 54,36
46	LINFOCINTILOGRAFIA	R$ 141,33
47	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R$ 906,80
48	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R$ 66,23
49	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	R$ 289,43
	LOTE VIII	
	OUTRAS DIAGNOSES	**VALOR POR EXAME**
1	ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO	R$ 15,00
2	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA	R$ 10,00
3	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	R$ 25,00
4	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R$ 150,00
5	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R$ 200,00
6	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL - MAPA	R$ 180,00
7	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R$ 160,00
8	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R$ 350,00
9	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R$ 350,00
10	RISCO CIRÚRGICO (CONSULTA DE CARDIOLOGIA+ELETROCARDIOGRAMA)	R$ 100,00
11	CARDIOLOOP	R$ 300,00
12	ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER INFANTIL EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS	R$ 220,00
13	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R$ 40,00
14	IMITANCIOMETRIA/ IMPEDANCIOMETRIA	R$ 40,00
15	VIDEOLARINGOSCOPIA	R$ 50,00
16	VIDEONASOFIBROSCOPIA	R$ 50,00
17	FRENOTOMIA	R$ 80,00
18	TESTE ALÉRGICO – PRICK TEST	R$ 315,00

19	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	R$ 35,00
20	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	R$ 50,00
21	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	R$ 120,00
22	CAUTERIZAÇÃO DE OUVIDO/ OUVIDO	R$ 50,00
23	DRENAGEM DE ABSCESSO/ OTOHEMATOMA	R$ 150,00
24	BERA - POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCOENCEFALICO PARA TRIAGEM AUDITIVA	R$ 200,00
25	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (EXAME DO LABIRINTO)	R$ 150,00
26	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R$ 139,70
27	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R$ 35,00
28	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA (BERA)	R$ 200,00
29	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	R$ 62,50
30	ELETROCOCLEOGRAFIA	R$ 25,00
31	ELETROGUSTOMETRIA	R$ 30,00
32	GUSTOMETRIA	R$ 30,00
33	BRONCOSCOPIA PULMONAR COM OU SEM BRONCODILATADOR	R$ 523,00
34	COLONOSCOPIA COMPLETA COM PREPARO	R$ 654,00
35	RETIRADA DE PÓLIPO POR COLONOSCOPIA	R$ 480,00
36	RETOSIGMOIDOSCOPIA	R$ 180,00
37	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	R$ 250,00
38	ENDOSCOPIA COM POLISECTOMIA OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO EM NIVEL HOSP.	R$ 740,00
39	ENDOSCOPIA DIGETIVA PEDIATRICA COM FOTO, INCLUSO ANESTESISTA	R$ 370,00
40	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM FOTO E TESTE DE UREASE (COM ANESTESIA)	R$ 307,00
41	ELETROENCEFALOGRAMA C/ LAUDO	R$ 50,00
42	ELETROENCEFALOGRAMA S/ LAUDO	R$ 20,00
43	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA	R$ 30,00
44	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R$ 50,00
45	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R$ 50,00
46	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R$ 50,00
47	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R$ 150,00
48	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R$ 50,00
49	ELETRONEUROMIOGRAFIA (ENMG) (01 SEGMENTO)	R$ 225,00
50	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE (ATE 4 LESÕES)	R$ 25,00
51	CISTOSCOPIA	R$ 180,00
52	UROFLUXOMETRIA	R$ 100,00
53	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO (AVALIAÇÃO URODINAMICA)	R$ 220,00
54	BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ULTRA-SONOGRAFIA	R$ 1.000,00
55	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO GUIADO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R$ 120,00
56	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA GUIADO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R$ 98,00
57	BIOPSIA DE MAMA	R$ 25,00
58	BIOPSIA DE COLO UTERINO	R$ 25,00

59	BIOPSIA DE VULVA	R$ 25,00
60	CAUTERIZAÇÃO DO COLO UTERINO	R$ 50,00
61	BIOPSIA DE VAGINA	R$ 25,00
62	CAUTERIZAÇÃO QUIMICA	R$ 10,00
63	ELETROCAUTERIZAÇÃO	R$ 25,00
64	INSERÇÃO/RETIRADA DE DIU	R$ 50,00
65	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE GUIADA POR ULTRA-SONOGRAFIA	R$ 198,00
66	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R$ 315,00
67	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA GUIADA POR USG	R$ 315,00
68	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	R$ 80,00
69	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR C/ IMOBILIZACAO	R$ 15,00
70	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR C/ IMOBILIZACAO	R$ 15,00
71	PUNCAO LOMBAR	R$ 30,00
72	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR	R$ 25,00
73	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R$ 110,00
74	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R$ 100,00
75	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R$ 35,00
76	ÓCULOS LENTE SIMPLES	R$ 10,00
77	ÓCULOS MULTIFOCAL	R$ 10,00
78	ÓCULOS BIFOCAL	R$ 10,00
79	REAÇÃO DE MONTENEGRO	R$ 25,00
80	MICROSCOPIA LEISHEMANIOSE	R$ 15,00
81	PESQUISA ANTICORPUS IGG ANTILEISHEMANISE	R$ 25,00
82	PESQUISA ANTICORPUS IGM ANTILEISHEMANISE	R$ 15,00
83	POLISONOGRAFIA	R$ 350,00
84	PROCEDIMENTOS DE BIOPSIA DE PELE COM ELETROCOAGULAÇÃO – POR LESÃO	R$ 65,00
85	PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA INCISIONAL	R$ 100,00
86	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (GRUPO ATÉ 05 LESÕES)	R$ 40,00
87	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA PEQUENAS LESÕES	R$ 10,00
88	PROCEDIMENTO DE CURETAGEM COM ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS(GRUPO ATÉ 05 LESÕES)	R$ 60,00
89	PROCEDIMENTO DE ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS (GRUPO DE ATÉ 05 LESÕES)PARA OS CASOS QUE NÃO HOUVEREM RETIRADA DE MATERIAL	R$ 25,00
90	PROCEDIMENTO DE EXCISÃO E SUTURA DE LESÕES COM ROTAÇÃO DE RETALHOS – POR LESÃO	R$ 150,00
91	PROCEDIMENTO DE EXCISÃO E SUTURA DE UNHA ENCRAVADA	R$ 100,00
92	BIÓPSIA/HISTOLOGIA(exame com prévia solicitação medica para retirada de pólipos através de Endoscopia)	R$ 450,00
93	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES “IMPRINT” E “CELL BLOCK” – POR FRASCO	R$ 55,00
94	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LIQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	R$ 55,00
95	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPALOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA-PREVENTIVO	R$ 45,00
96	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPALOGIA HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R$ 55,00
97	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÃMINAS OU CORTES HISTOLOGICOS SERIADOS	R$ 55,00

97	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPALOGIA HORMONAL ISOLADA	R$ 45,00
98	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PAINEL IMUNOISTOQUIMICA ISOLADA (DUAS A CINCO REAÇÕES)	R$ 660,00
99	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PAINEL IMUNOISTOQUIMICA ISOLADA	R$ 165,00
100	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MULTIPLOS DE BIOPSIA DE MESMO ORGÃO OU TOPOGRAFIA, AR CONDICIONADO EM UM MESMO FRASCO	R$ 55,00
101	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA CIRURGICA OU ANATÔMICA COMPLEXA	R$ 155,00
102	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS DE PEÇAS ANATOMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS (POR MARGEM) MAXIMO TRÊS MARGENS	R$ 45,00
103	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÃMINAS E PAFF ATE 5	R$ 55,00
104	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRURGICA SIMPLES	R$ 110,00
105	COLORAÇÃO ESPECIAL, POR COLORAÇÃO	R$ 40,00
106	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 770,00
107	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CAPTURA HIBRIDA	R$ 440,00
108	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLÓGICO EM MEIO LIQUIDO	R$ 65,00
109	EXAME PER-OPERATÓRIO DE CONGELAÇÃO	R$ 300,00
110	ACOMPANHAMENTO DO PROFISSIONAL ANESTESISTA DURANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME DE COLONOSCOPIA – QUANDO NECESSÁRIO	R$ 250,00
111	CONTRASTE POR EXAME	R$ 95,00
	LOTE IX	
	PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO DO CIS	**VALOR POR EXAME**
1	DRENAGEM DE ABSCESSO	R$ 20,00
2	INFILTRAÇÃO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR	R$ 25,00
3	ARTROCENTESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$ 20,00
4	INFILTRAÇÃO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULAÇÃO, BAINHA TENDINOSA)	R$ 20,00
5	BIOPSIA DE BOCA	R$ 25,00
6	BIOPSIA DE LABIO	R$ 25,00
7	BIOPSIA DE LINGUA	R$ 25,00
8	BIOPSIA DE PALPEBRA	R$ 25,00
9	BIOPSIA/PUNÇÃOD E TUMORES SUPERFICIAIS DA PELE	R$ 20,00
10	DESLOCAMENTO DE PREPÚCIO	R$ 80,00
11	POSTECTOMIA	R$ 150,00
12	POSTECTOMIA	R$ 150,00
13	CAFF(CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA)	R$ 35,00
14	CAFF(CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA)	R$ 20,00
15	ERCISAO E SUTURA DE EMAGIOMA	R$ 29,00
16	ERCISAO E SUTURA DE LESAO DE BOCA	R$ 20,00
17	ERCISAO E SUTURA DE SEGMENTOS NA FACE	R$ 20,00
18	ERCISAO E SUTURA DE TUMORES NA ORELHA	R$ 20,00
19	ERCISAO DE CUNHA DE LABIO	R$ 29,00
20	EXERESE DE CALO	R$ 20,00
21	EXERESE DE CISTO SEBACEO	R$ 30,00
22	EXERESE DE LIPOMA	R$ 30,00
23	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	R$ 25,00
24	EXERESE DE TUMOR DE PELE	R$ 25,00

25	INCISAO DE DRENAGEM DE ABCESSO	R$ 20,00
26	INCISAO DE DRENAGEM DE HEMATOMA	R$ 20,00
27	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	R$ 25,00
28	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA OSSEO	R$ 30,00
29	TRATAMENTO E CONSERVAÇÃO DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	R$ 25,00
30	BIOPSIA DE TECIDO DA CAVIDADE BUCAL	R$ 30,00
	LOTE X	
	PROCEDIMENTOS OFTALMOLOGICOS	**VALOR POR EXAME**
1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R$ 38,00
2	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO (BINOCULAR)	R$ 10,00
3	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)	R$ 30,00
4	CERATOMETRIA (BIOCULAR)	R$ 30,00
5	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) (BINOCULAR)	R$ 28,00
6	ELETRO-OCULOGRAFIA (BINOCULAR)	R$ 12,34
7	ELETRORETINOGRAFIA (BINOCULAR)	R$ 12,34
8	ESTESIOMETRIA (BINOCULAR)	R$ 14,81
9	FUNDOSCOPIA (BINOCULAR)	R$ 24,24
10	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	R$ 24,24
11	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	R$ 30,00
12	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE (BINOCULAR)	R$ 50,00
13	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)	R$ 100,00
14	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL (BINOCULAR)	R$ 12,34
15	POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	R$ 12,34
16	RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	R$ 80,00
17	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE - ANGIOGRAFIA (BINOCULAR)	R$ 80,00
18	EPILACAO DE CILIOS (MONOCULLAR)	R$ 12,34
19	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA (MONOCULAR)	R$ 50,00
20	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA (BINOCULAR)	R$ 12,34
21	TESTE DE SCHIRMER (BINOCULAR)	R$ 10,00
22	TESTE DE VISAO DE CORES (BINOCULAR)	R$ 10,00
23	TESTE ORTOPTICO (BINOCULAR)	R$ 10,00
24	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)	R$ 25,00
25	TONOMETRIA (BINOCULAR)	R$ 12,34
26	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R$ 12,34
27	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA (BINOCULAR)	R$ 30,00
28	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R$ 75,00
29	SECÇÃO DE LASER PARA GLAUCOMA (MONOCULAR)	R$ 30,00
	LOTE XI	
	DIAGNOSE POR EXAMES LABORATORIAIS	**VALOR POR EXAME**
1	CLEARANCE OSMOLAR	R$ 4,15
2	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R$ 19,00
3	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R$ 14,85
4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R$ 4,20

5	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R$ 6,25
6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R$4,60
7	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R$ 12,40
8	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R$ 4,65
9	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R$ 4,15
10	DOSAGEM DE ACETONA	R$ 2,35
11	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R$ 4,05
12	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R$ 2,65
13	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R$ 8,70
14	DOSAGEM DE ALDOLASE	R$ 3,95
15	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R$ 5,80
16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R$ 6,00
17	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R$ 4,60
18	DOSAGEM DE AMILASE	R$ 4,05
19	DOSAGEM DE AMONIA	R$ 9,75
20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R$ 3,90
21	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 7,80
22	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R$ 3,60
23	DOSAGEM DE CAROTENO	R$ 3,10
24	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R$ 5,15
25	DOSAGEM DE CLORETO	R$ 2,35
26	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 4,30
27	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 4,30
28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 2,65
29	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R$ 4,60
30	DOSAGEM DE CREATININA	R$ 4,05
31	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R$ 5,95
32	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R$ 6,10
33	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R$ 4,15
34	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R$ 4,20
35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	R$ 4,55
36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R$ 4,05
37	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 13,60
38	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R$ 3,60
39	DOSAGEM DE FOLATO	R$ 18,35
40	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R$ 3,90
41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 2,65
42	DOSAGEM DE FOSFORO	R$ 2,45
43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R$ 2,85
44	DOSAGEM DE GALACTOSE	R$ 3,55
45	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R$ 3,60
46	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 2,70
47	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R$ 6,00
48	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R$ 5,75
49	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R$ 9,25
50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R$ 3,95

51	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R$ 8,45
52	DOSAGEM DE LACTATO	R$ 4,60
53	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R$ 4,90
54	DOSAGEM DE LIPASE	R$ 7,70
55	DOSAGEM DE MAGNESIO	R$ 4,05
56	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 4,75
57	DOSAGEM DE PIRUVATO	R$ 10,05
58	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R$ 5,25
59	DOSAGEM DE POTASSIO	R$ 3,10
60	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R$ 3,00
61	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R$ 3,00
62	DOSAGEM DE SODIO	R$ 3,00
63	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R$ 3,00
64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R$ 3,00
65	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R$ 5,75
66	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R$ 3,85
67	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R$ 6,15
68	DOSAGEM DE UREIA	R$ 4,30
69	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R$ 13,80
70	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R$ 6,60
71	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 6,10
72	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R$ 25,00
73	PROVA DA D-XILOSE	R$ 6,00
74	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 8,45
75	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$ 14,45
76	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R$ 8,40
77	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 5,20
78	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R$ 5,30
79	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R$ 4,90
80	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R$ 7,75
81	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R$ 9,20
82	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R$ 5,10
83	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R$ 5,60
84	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R$ 6,10
85	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R$ 10,10
86	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R$ 6,65
87	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R$ 3,80
88	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R$ 5,95
89	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 3,65
90	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R$ 3,25
91	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R$ 4,90
92	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R$ 13,65
93	DOSAGEM DE FATOR II	R$ 6,60
94	DOSAGEM DE FATOR IX	R$ 7,60
95	DOSAGEM DE FATOR V	R$ 9,85
96	DOSAGEM DE FATOR VII	R$ 20,35

97	DOSAGEM DE FATOR VIII	R$ 25,50
98	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R$ 11,65
99	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R$ 5,10
100	DOSAGEM DE FATOR X	R$ 29,70
101	DOSAGEM DE FATOR XI	R$ 35,00
102	DOSAGEM DE FATOR XII	R$ 34,70
103	DOSAGEM DE FATOR XIII	R$ 36,20
104	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R$ 6,40
105	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R$ 3,00
106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R$ 3,30
107	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R$ 6,65
108	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R$ 3,25
109	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R$ 4,40
110	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R$ 11,20
111	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R$ 6,95
112	HEMATOCRITO	R$ 15,00
113	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 6,10
114	LEUCOGRAMA	R$ 4,40
115	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R$ 53,00
116	PESQUISA DE CELULAS LE	R$ 4,80
117	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R$ 5,65
118	PESQUISA DE FILARIA	R$ 7,75
119	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R$ 8,30
120	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R$ 7,25
121	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R$ 9,70
122	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R$ 8,60
123	PROVA DO LACO	R$ 3,30
124	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R$ 8,55
125	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R$ 13,40
126	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R$ 8,55
127	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R$ 6,55
128	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R$ 7,60
129	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8(cada)	R$ 24,45
130	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R$ 18,65
131	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R$81,00
132	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R$ 77,00
133	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R$ 13,30
134	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R$ 6,35
135	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R$ 14,10
136	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 17,70
137	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R$ 18,35
138	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R$ 20,75
139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 20,35
140	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 16,50
141	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R$ 9,35
142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R$ 21,20
143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 17,65
145	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R$ 16,85

146	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R$9,70
147	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R$ 6,60
148	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R$ 38,00
149	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R$ 22,20
150	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R$ 65,00
151	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R$ 44,00
152	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R$ 47,00
153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R$ 11,95
154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R$ 19,50
155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R$ 84,40
156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R$ 9,65
157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R$ 19,20
158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R$ 19,60
159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R$ 11,20
160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R$ 16,10
161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R$ 17,75
162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R$ 22,65
163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R$ 14,05
164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R$ 14,65
165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R$ 14,05
166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R$ 9,95
167	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R$ 10,95
168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 11,00
169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R$ 18,90
170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R$ 20,40
171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R$ 20,40
172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R$ 14,30
173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R$ 18,70
174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R$ 20,40
175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R$ 20,40
176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R$ 15,05
177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R$ 15,90
178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R$ 15,55
179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R$ 11,10
180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R$ 21,15
181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R$ 14,55
182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R$ 13,90
183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R$ 18,70
184	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R$ 17,80
185	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R$ 21,20
186	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R$ 19,35
187	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R$ 21,20
188	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R$ 21,80
189	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R$ 21,80
190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R$ 12,90

191	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R$ 14,55
192	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R$ 21,25
193	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R$ 19,20
194	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R$ 18,75
195	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R$ 6,75
196	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R$ 22,30
197	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R$ 22,00
198	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 9,55
199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 16,40
200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R$ 37,00
201	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 21,00
202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 14,05
203	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R$ 20,40
204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R$ 28,00
205	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 22,30
206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 21,20
207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 65,00
208	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 36,00
209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 18,05
210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R$ 16,35
211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R$ 31,00
212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 19,00
213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R$ 9,30
214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R$ 22,10
215	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R$ 29,10
216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R$ 17,00
217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R$ 15,50
218	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R$ 92,00
219	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R$ 38,00
220	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R$ 19,65
221	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R$ 14,60
222	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R$ 19,20
223	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 16,55
224	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R$ 56,80
225	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R$ 9,35
226	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R$ 10,00

227	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R$ 9,45
228	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R$ 19,20
229	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R$ 14,60
230	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R$ 2,40
231	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R$ 2,40
232	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R$ 15,95
233	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R$ 141,00
234	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 3,95
235	REACAO DE MONTENEGRO ID	R$ 2,90
236	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R$ 3,60
237	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 27,00
238	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 28,00
239	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R$ 33,15
240	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R$ 28,40
241	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 3,60
242	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R$ 3,60
243	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R$ 14,90
244	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R$ 15,05
245	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R$ 3,90
246	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R$ 4,30
247	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R$ 5,00
248	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R$ 2,25
249	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R$ 4,10
250	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R$ 4,10
251	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R$ 2,50
252	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R$ 4,20
253	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R$ 4,05
254	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R$ 2,25
255	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R$ 3,35
256	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 4,10
257	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R$ 9,80
258	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R$ 2,35
259	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R$ 2,35
260	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R$ 2,25
261	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R$ 4,10
262	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R$ 4,90
263	CLEARANCE DE CREATININA	R$ 5,30
264	CLEARANCE DE FOSFATO	R$ 4,10
265	CLEARANCE DE UREIA	R$ 4,75
266	CONTAGEM DE ADDIS	R$ 4,10
267	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R$ 4,60
268	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 4,00
269	DOSAGEM DE CITRATO	R$ 5,30
270	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R$ 10,30
271	DOSAGEM DE OXALATO	R$ 9,75
272	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R$ 3,50

273	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R$ 4,10
274	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R$ 3,35
275	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R$ 4,00
276	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R$ 4,10
277	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R$ 4,00
278	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R$ 2,75
279	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R$ 3,45
280	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R$ 2,45
281	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R$ 4,10
282	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R$ 5,20
283	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R$ 2,40
284	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R$ 2,90
285	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R$ 3,55
286	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R$ 3,70
287	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R$ 4,10
288	PESQUISA DE MUCOendoSACARIDEOS NA URINA	R$ 4,00
289	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R$ 4,90
290	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R$ 6,05
291	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R$ 2,45
292	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R$ 6,30
293	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R$ 15,10
294	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R$ 65,00
295	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R$ 64,00
296	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R$ 11,50
297	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R$ 9,80
298	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R$ 9,50
299	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R$ 13,00
300	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R$ 19,70
301	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R$ 14,90
302	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R$ 14,75
303	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R$ 15,30
304	DOSAGEM DE CALCITONINA	R$ 13,80
305	DOSAGEM DE CORTISOL	R$ 17,80
306	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R$ 14,90
307	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R$ 13,55
308	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 13,85
309	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 12,45
310	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 15,35
311	DOSAGEM DE GASTRINA	R$ 17,50
312	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R$ 15,60
313	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R$ 11,70
314	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R$ 9,50
315	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 9,90
316	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R$ 10,60
317	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R$ 11,20
318	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 24,75
319	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R$ 14,60
320	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R$ 41,65

321	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 12,12
322	DOSAGEM DE PROLACTINA	R$ 13,20
323	DOSAGEM DE RENINA	R$ 19,00
324	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R$ 22,70
325	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R$ 14,85
326	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 13,60
327	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R$ 17,35
328	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 19,90
329	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 11,50
330	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R$ 12,70
331	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 11,80
332	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R$ 14,45
333	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R$ 14,45
334	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R$ 14,45
335	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R$ 14,45
336	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R$ 14,45
337	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R$ 13,10
338	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R$ 11,60
339	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R$ 10,40
340	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R$ 3,20
341	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R$ 3,75
342	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R$ 5,20
343	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R$ 8,10
344	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R$ 14,30
345	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R$ 3,60
346	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	11,75
347	DOSAGEM DE ALUMINIO	R$ 29,35
348	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R$ 12,00
349	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R$ 12,00
350	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R$ 13,15
351	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R$ 16,00
352	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R$ 13,55
353	DOSAGEM DE CADMIO	R$ 11,95
354	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R$ 16,45
355	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R$ 8,70
356	DOSAGEM DE CHUMBO	R$ 39,15
357	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R$ 53,60
358	DOSAGEM DE COBRE	R$ 7,25
359	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R$ 15,00
360	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R$ 25,80
361	DOSAGEM DE FENITOINA	R$ 30,15
362	DOSAGEM DE FENOL	R$ 3,90
363	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R$ 3,65
364	DOSAGEM DE LITIO	R$ 2,95
365	DOSAGEM DE MERCURIO	R$ 3,85
366	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R$ 8,15
367	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R$ 16,35

368	DOSAGEM DE METOTREXATO	R$ 12,00
369	DOSAGEM DE QUINIDINA	R$ 9,10
370	DOSAGEM DE SALICILATOS	R$ 3,90
371	DOSAGEM DE SULFATOS	R$ 17,85
372	DOSAGEM DE TEOFILINA	R$ 14,45
373	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R$ 8,95
374	DOSAGEM DE ZINCO	R$ 18,35
375	ANTIBIOGRAMA	R$ 14,65
376	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R$ 16,00
377	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R$ 12,65
378	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R$ 5,90
379	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R$ 5,90
380	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R$ 5,85
381	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R$ 6,20
382	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R$ 6,10
383	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R$ 5,70
384	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R$ 6,20
385	CULTURA PARA BAAR	R$ 55,00
386	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R$ 9,95
387	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R$ 14,40
388	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R$ 21,00
389	HEMOCULTURA	R$ 36,00
390	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R$ 6,15
391	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R$ 4,50
392	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R$ 4,80
393	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 3,10
394	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R$ 4,75
395	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R$ 4,50
396	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R$ 5,50
397	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R$ 5,05
398	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 3,75
399	ADENOGRAMA	R$ 6,50
400	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R$ 5,05
401	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R$ 4,10
402	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 2,30
403	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R$ 4,05
404	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 6,25
405	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 2,35
406	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R$ 2,40
407	DOSAGEM DE FRUTOSE	R$ 3,10
408	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R$ 2,30
409	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 2,30
410	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 4,05
411	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R$ 8,55
412	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R$ 7,65
413	ESPLENOGRAMA	R$ 4,30

414	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R$ 3,75
415	MIELOGRAMA	R$ 8,50
416	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R$ 9,00
417	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R$ 3,00
418	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R$ 2,30
419	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R$ 3,40
420	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R$ 3,40
421	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R$ 4,60
422	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 5,20
423	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R$ 8,95
424	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R$ 2,35
425	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R$ 3,55
426	REACAO DE PANDY	R$ 2,35
427	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R$ 2,30
428	TESTE DE CLEMENTS	R$ 4,70
429	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R$ 5,60
430	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R$ 15,80
431	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 155,00
432	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 195,00
433	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R$ 198,00
434	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 31,45
435	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R$ 79,20
436	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R$ 9,30
437	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 60,00
438	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R$ 17,70
439	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R$ 19,30
440	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R$ 9,95
441	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R$ 15,00
442	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R$ 12,00
443	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 5,00
444	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R$ 12,80
445	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R$ 11,00
446	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R$ 7,05
447	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R$ 7,05
448	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FÍSICOS, MOBILIDADE E CONTAGEM)	R$ 10,65
449	PESQUISA DE STREPTOCOCUS AGALACTIAE GRUPO B (AMOSTRA VAGINAL)	R$ 12,50
450	PESQUISA DE STREPTOCOCUS AGALACTIAE GRUPO B (AMOSTRA ANAL)	R$ 12,50
451	CORONAVÍRUS 2019 DETECÇÃO POR RT - PCR: pesquisa do patógeno 2019nCoV (em lavado broncoalveolar ou swab nasofaringe e orofaringe) por meio de PCR em tempo real, com homologação do LACEN.	R$ 230,00

452	SOROLOGIA PARA COVID-19 (IgM/ IgG): TESTE POR ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA IgG/ IgM SARS-COV-2 indicará a presença de anticorpos IgG e IgM para 2019-nCov, especificidade mínima permitida 99,5%	R$ 190,00
453	SARS-COV19 TESTE SOROLOGICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS TOTAIS. TESTE POR ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA apresenta 100% de sensibilidade para anticorpos contra Sars-Cov-2 e especificidade maior que 99,8% o que diminui a probabilidade de falso positivo.	R$ 110,00
454	ACIDO FOLICO	R$ 27,00
455	PSA LIVRE	R$ 32,00
456	FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R$ 26,00
457	ANTI TPO	R$ 30,00
458	PCR ALTA SENSIBILIDADE	R$ 28,00
459	BAAR – BACILO ALCOOL ACIDO RESISTENTE	R$ 20,00
460	TOLERÂNCIA LACTOSE	R$ 90,00
461	CA125	R$ 58,00
462	HOMA	R$ 30,00
463	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	R$ 24,00
464	BRUCELOSE	R$ 73,00
465	LISTERIOSE	R$ 75,00
466	HTLV	R$ 42,00
467	VITAMINA C	R$ 57,00
468	VITAMINA E	R$ 93,00
469	BITAMINA B1	R$ 142,00
470	CITRULIMA	R$ 89,00
471	D- DIMERO	R$ 115,00
472	TROPONINA CARDIACA I	R$ 34,00
473	NS1	R$ 54,00
474	FIBRINOGENIO	R$ 47,00
475	BNP	R$ 157,00
476	NTPRO-BNP	R$ 143,00
477	METANEFRINA	R$ 88,00
478	CATECOLAMINA	R$ 49,00
479	HOMOCISTEINA	R$ 54,00
480	HEMOCULTURA	R$ 36,00
481	TRAB - ANTI RECEPTOR DE TSH	R$ 60,00
482	DENGUE – ANTICORPOS IGG POR ENSAIO IMUNOENZIMATICO (ELISA)	R$ 37,00
483	DENGUE – ANTICORPOS IGM POR ENSAIO IMUNOENZIMATICO (ELISA)	R$ 37,00
484	IGRA, TUBERCULOSE (GAMA-INTERFERON)	R$ 306,00
485	SOROLOGIA PARA CHAGAS IGG	R$ 28,00
486	SOROLOGIA PARA CHAGAS IGM	R$ 29,00
487	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA	R$ 34,00
488	CULTURA DE SECREÇÃO DE FERIDA	R$ 57,00
489	CHICUNGUNYA VÍRUS	R$ 135,00
490	AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	R$ 65,00
	LOTE XII	
	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS SEM EMISSÃO DE AIH	
	TABELA HOSPITALAR	**VALOR POR PROCEDIMENTO**
1	ADENOIDECTOMIA	R$ 535,00

2	AMIGDALECTOMIA	R$ 471,00
3	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R$ 518,00
4	AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA) DESARTICULAÇÃO	R$ 519,00
5	APENDICECTOMIA	R$ 637,00
6	CERCLAGEM DO COLO DO ÚTERO	R$ 274,00
7	CIR VARIZES BILATERAL	R$ 894,00
8	CIR VARIZES UNILATERAL	R$ 742,00
9	COLECISTECTOMIA	R$ 1.068,00
10	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R$ 744,00
11	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R$ 399,00
12	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	R$ 340,00
13	DRENAGEM DE ABCESSO DA MAMA	R$ 264,00
14	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R$ 572,00
15	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$ 345,00
16	EXTERESE DE CISTO DERMÓIDE	R$ 221,00
17	HEMORROIDECTOMIA	R$ 485,00
18	HERNIOPLASTIA BILATERAL	R$ 654,00
19	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	R$ 684,00
20	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R$ 640,00
21	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 668,00
22	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$ 829,00
23	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R$ 709,00
24	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 668,00
25	HERNIORRAFIA	R$ 860,00
26	HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 1.194,00
27	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R$ 1.258,00
28	LAQUEADURA	R$ 521,00
29	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R$ 930,00
30	PARTO CESARIANO	R$ 1.072,00
31	POSTECTOMIA	R$ 447,00
32	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA	R$ 179,00
33	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	R$ 165,00
34	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R$ 173,00
35	REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	R$ 587,00
36	RESSECCÃO CISTO SINOVIAL	R$ 141,00
37	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES	R$ 565,00
38	RET CORP ESTRANHO INTRA ARTICULAR	R$ 214,00
39	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R$ 233,00
40	REVISÃO COTO AMPUTADO MÃO (DEDOS)	R$ 318,00
41	RINOPLASTIA	R$ 682,00
42	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R$ 715,00
43	SEPTOPLASTIA	R$ 380,00
44	SEPTOPLASTIA C/ TURBINECTOMIA	R$ 865,00
45	TORACOSTOMIA	R$ 1.580,00
46	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	R$ 894,00
47	TRATAMENTO CIRURGICO NÁO ESTETICO DE ORELHA (OTOPLASTIA)	R$ 602,00
48	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	R$ 395,00

49	TURBINECTOMIA	R$ 485,00
50	VASECTOMIA	R$ 471,00
51	PARTO NORMAL	R$ 892,00
52	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R$ 799,00
53	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R$ 1.141,00
54	DEDO EM GATILHO	R$ 550,00
55	POLIDACTILIA	R$ 550,00
56	TORCICOLO CONGÊNITO	R$ 550,00
57	PÉ TORTO CONGÊNITO - TENOTOMIA	R$ 650,00
58	PÉ TORTO CONGÊNITO – TROCA GESSADA	R$ 500,00
59	CISTO SINOVIAL	R$ 650,00
60	ALONGAMENTO TENDÃO	R$ 450,00
61	RETIRADA DE PLACA	R$ 500,00
62	HALUX VALGO	R$ 800,00
63	LUXAÇÃO CONGÊNITA QUADRIL	R$ 1.800,00
64	TÚNEL DO CARPO	R$ 900,00
65	OSTEOTOMIA OSSOS CURTOS	R$ 950,00
66	OSTEOTOMIA OSSOS LONGOS	R$ 1.140,00
67	DESCOMPRESÃO POR BROCAGEM	R$ 1.100,00
68	RETIRADA DE FIXADOR	R$ 800,00
69	MANGUITO ROTADOR	R$ 1.100,00
70	ARTROSCOPIA	R$ 950,00
71	LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	R$ 1.200,00
72	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR	R$ 1.200,00
73	LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL OU LATERAL	R$ 1.100,00
74	LESÃO TENDÃO PATELAR OU QUADRICEPS	R$ 1.150,00
75	MATERIAL P/ CIRURGIA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	R$ 2.000,00
76	MATERIAL P/ CIRURGIA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR	R$ 2.000,00
77	MATERIAL P/ CIRURGIA DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL OU LATERAL	R$ 1.500,00
78	MATEIRAL P/ CIRURGIA DE LESÃO TENDÃO PATELAR OU QUADRICEPS	R$ 600,00
79	MATERIAL P/ ARTROSCOPIA	R$ 700,00
	LOTE XIII	
	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS SEM EMISSÃO DE AIH	
	TABELA CIRURGIÃO E AUXILIAR	**VALOR POR PROCEDIMENTO**
1	ADENOIDECTOMIA	R$ 364,00
2	AMIGDALECTOMIA	R$ 340,00
3	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R$ 480,00
4	AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA) DESARTICULAÇÃO	R$ 225,00
5	APENDICECTOMIA	R$ 276,00
6	CERCLAGEM DO COLO DO ÚTERO	R$ 119,00
7	CIR VARIZES BILATERAL	R$ 388,00
8	CIR VARIZES UNILATERAL	R$ 322,00
9	COLECISTECTOMIA	R$ 463,00
10	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R$ 323,00
11	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R$ 173,00

12	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	R$ 148,00
13	DRENAGEM DE ABCESSO DA MAMA	R$ 115,00
14	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R$ 248,00
15	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$ 150,00
16	EXTERESE DE CISTO DERMÓIDE	R$ 96,00
17	HEMORROIDECTOMIA	R$ 211,00
18	HERNIOPLASTIA BILATERAL	R$ 284,00
19	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	R$ 297,00
20	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R$ 277,00
21	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 290,00
22	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$ 360,00
23	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R$ 307,00
24	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 290,00
25	HERNIORRAFIA	R$ 373,00
26	HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 518,00
27	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R$ 545,00
28	LAQUEADURA	R$ 226,00
29	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R$ 403,00
30	PARTO CESARIANO	R$ 465,00
31	POSTECTOMIA	R$ 194,00
32	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA	R$ 78,00
33	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	R$ 72,00
34	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R$ 75,00
35	REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	R$ 255,00
36	RESSECCÃO CISTO SINOVIAL	R$ 61,00
37	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES	R$ 245,00
38	RET CORP ESTRANHO INTRA ARTICULAR	R$ 93,00
39	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R$ 101,00
40	REVISÃO COTO AMPUTADO MÃO (DEDOS)	R$ 138,00
41	RINOPLASTIA	R$ 548,00
42	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R$ 310,00
43	SEPTOPLASTIA	R$ 308,00
44	SEPTOPLASTIA C/ TURBINECTOMIA	R$ 490,00
45	TORACOSTOMIA	R$ 685,00
46	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	R$ 388,00
47	TRATAMENTO CIRURGICO NÁO ESTETICO DE ORELHA (OTOPLASTIA)	R$ 755,00
48	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	R$ 172,00
49	TURBINECTOMIA	R$ 325,00
50	VASECTOMIA	R$ 204,00
51	PARTO NORMAL	R$ 387,00
52	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R$ 346,00
53	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R$ 495,00
54	ACOMPANHAMENTO DO PEDIATRIA NA SALA DE PARTO CESÁREA E/OU NORMAL (RECEPÇÃO DO RECÉM NASCIDO)	R$ 150,00
55	DEDO EM GATILHO	R$ 750,00
56	POLIDACTILIA	R$ 750,00
57	TORCICOLO CONGÊNITO	R$ 750,00

58	PÉ TORTO CONGÊNITO - TENOTOMIA	R$ 800,00
59	PÉ TORTO CONGÊNITO – TROCA GESSADA	R$ 200,00
60	CISTO SINOVIAL	R$ 500,00
61	ALONGAMENTO TENDÃO	R$ 900,00
62	RETIRADA DE PLACA	R$ 600,00
63	HALUX VALGO	R$ 900,00
64	LUXAÇÃO CONGÊNITA QUADRIL	R$ 1.500,00
65	TÚNEL DO CARPO	R$ 500,00
66	OSTEOTOMIA OSSOS CURTOS	R$ 750,00
67	OSTEOTOMIA OSSOS LONGOS	R$ 900,00
68	DESCOMPRESÃO POR BROCAGEM	R$ 900,00
69	RETIRADA DE FIXADOR	R$ 300,00
70	MANGUITO ROTADOR	R$ 850,00
71	ARTROSCOPIA	R$ 2.700,00
72	LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	R$ 4.800,00
73	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR	R$ 4.800,00
74	LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL OU LATERAL	R$ 4.800,00
75	LESÃO TENDÃO PATELAR OU QUADRICEPS	R$ 4.800,00
	LOTE XIV	
	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS SEM EMISSÃO DE AIH	
	TABELA ANESTESISTA	**VALOR POR PROCEDIMENTO**
1	ADENOIDECTOMIA	R$ 125,00
2	AMIGDALECTOMIA	R$ 110,00
3	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R$ 121,00
4	AMPUTAÇÃO DE DEDO (CADA) DESARTICULAÇÃO	R$ 122,00
5	APENDICECTOMIA	R$ 149,00
6	CERCLAGEM DO COLO DO ÚTERO	R$ 64,00
7	CIR VARIZES BILATERAL	R$ 209,00
8	CIR VARIZES UNILATERAL	R$ 174,00
9	COLECISTECTOMIA	R$ 250,00
10	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R$ 174,00
11	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	R$ 93,00
12	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	R$ 80,00
13	DRENAGEM DE ABCESSO DA MAMA	R$ 62,00
14	EXERESE DE CISTO VAGINAL	R$ 134,00
15	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R$ 81,00
16	EXTERESE DE CISTO DERMÓIDE	R$ 52,00
17	HEMORROIDECTOMIA	R$ 114,00
18	HERNIOPLASTIA BILATERAL	R$ 153,00
19	HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	R$ 160,00
20	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R$ 150,00
21	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 156,00
22	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$ 194,00
23	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R$ 166,00
24	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 156,00
25	HERNIORRAFIA	R$ 201,00

26	HISTERECTOMIA TOTAL	R$	279,00
27	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R$	294,00
28	LAQUEADURA	R$	122,00
29	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R$	217,00
30	PARTO CESARIANO	R$	250,00
31	POSTECTOMIA	R$	105,00
32	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA	R$	42,00
33	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS	R$	39,00
34	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO	R$	41,00
35	REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	R$	137,00
36	RESSECCÃO CISTO SINOVIAL	R$	33,00
37	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES	R$	132,00
38	RET CORP ESTRANHO INTRA ARTICULAR	R$	50,00
39	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R$	55,00
40	REVISÃO COTO AMPUTADO MÃO (DEDOS)	R$	75,00
41	RINOPLASTIA	R$	160,00
42	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	R$	167,00
43	SEPTOPLASTIA	R$	89,00
44	SEPTOPLASTIA C/ TURBINECTOMIA	R$	202,00
45	TORACOSTOMIA	R$	369,00
46	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	R$	209,00
47	TRATAMENTO CIRURGICO NÁO ESTETICO DE ORELHA (OTOPLASTIA)	R$	250,00
48	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	R$	93,00
49	TURBINECTOMIA	R$	114,00
50	VASECTOMIA	R$	110,00
51	PARTO NORMAL	R$	208,00
52	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	R$	187,00
53	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	R$	267,00
54	DEDO EM GATILHO		R$ 270,00
55	POLIDACTILIA		R$ 270,00
56	TORCICOLO CONGÊNITO		R$ 270,00
57	PÉ TORTO CONGÊNITO - TENOTOMIA		R$ 300,00
58	CISTO SINOVIAL		R$ 150,00
59	ALONGAMENTO TENDÃO		R$ 350,00
60	RETIRADA DE PLACA		R$ 250,00
61	HALUX VALGO		R$ 350,00
62	LUXAÇÃO CONGÊNITA QUADRIL		R$ 600,00
63	TÚNEL DO CARPO		R$ 150,00
64	OSTEOTOMIA OSSOS CURTOS		R$ 270,00
65	OSTEOTOMIA OSSOS LONGOS		R$ 350,00
66	DESCOMPRESÃO POR BROCAGEM		R$ 350,00
67	RETIRADA DE FIXADOR		R$ 120,00
68	MANGUITO ROTADOR		R$ 320,00
69	ARTROSCOPIA		R$ 1.200,00
70	LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR		R$ 1.600,00
71	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR		R$ 1.600,00

72	LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL OU LATERAL	R$ 1.600,00
73	LESÃO TENDÃO PATELAR OU QUADRICEPS	R$ 1.600,00
	LOTE XV	
	ESPECIALIDADE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS	**VALOR POR SESSÃO**
1	CONSULTA DE NUTRIÇÃO (C/ CARDÁPIO)	R$ 40,00
2	CONSULTA DE PSICOLOGIA (MINIMO 40 MINUTOS A SESSÃO)	R$ 40,00
3	CONSULTA DE FONOAUDIOLOGIA (MINIMO 40 MINUTOS A SESSÃO)	R$ 50,00
4	CONSULTA DE FISIOTERAPIA (MINIMO 40 MINUTOS A SESSÃO)	R$ 40,00
5	CONSULTA DE TERAPIA OCUPACIONAL (MINIMO 40 MINUTOS A SESSÃO)	R$ 50,00
6	ATENDIMENTO DO TIPO TERAPIA PSICOPEDAGOGICA COM UTILIZAÇÃO DO MODELO DENVER_ESDM	R$ 62,50
7	CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA TERAPIA MODELO DENVER (MÁXIMO 05 PESSOAS – 32 HORAS)	R$ 3.000,00
8	SUPERVISÃO PARA PROFISSIONAIS CAPACITADOS NA TERAPIA MODELO DENVER (POR ASSISTENTE TERAPÊUTICA/ CRIANÇA) VALOR SEMANAL.	R$ 300,00
9	CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA TERAPIA ABA (APLLIED BEHAVIOR ANALYSIS) (MÁXIMO 08 PESSOAS – 40 HORAS)	R$ 8.000,00
10	SUPERVISÃO PARA PROFISSIONAIS CAPACITADOS NA TERAPIA ABA SESSÃO DE 45 MINUTOS POR PROFISSIONAL.	R$ 150,00
11	AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA (4 SESSÕES)	R$ 600,00
12	TERAPIA ABA (2X NA SEMANA), 1 SESSÃO MUSICOTERAPIA (12 SESSÕES)	R$ 600,00
13	1 SESSÃO DE FONO, 1 SESSÃO DE T.O. E 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (12 SESSÕES)	R$ 760,00
14	TERAPIA ABA (3X NA SEMANA), 1 SESSÃO T.O. (16 SESSÕES)	R$ 880,00
15	TERAPIA ABA (3X NA SEMANA), 1 SESSÃO DE FONO, 1 SESSÃO DE T.O. (20 SESSÕES)	R$1.120,00
16	1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA, 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE (8 SESSÕES)	R$ 600,00
17	1 SESSÃO DE PSICOLOGIA, 1 SESSÃO PSICOMOTRICIDADE, 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (12 SESSÕES)	R$ 640,00
18	1 SESSÃO DE NUTRICIONISTA, 1 SESSÃO DE PSICOLOGIA (8 SESSÕES)	R$ 400,00
19	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA), 1 SESSÃO DE FONO, 1 SESSÃO DE T.O. (28 SESSÕES)	R$ 1.520,00
20	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA), 1 SESSÃO DE FONO, 1 SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE (28 SESSÕES)	R$ 1.400,00
21	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA + 3 TERAPIAS ASSOCIADAS) (32 SESSÕES)	R$ 1.760,00
22	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA), 1 SESSÃO DE MUSICOPERAPIA, 1 SESSÃO DE PSICOMPEDAGOGIA (28 SESSÕES)	R$ 1.440,00
23	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA), 1 SESSÃO DE T.O, 1 SESSÃO DE NUTRICIONISTA (28 SESSÕES)	R$ 1.480,00
24	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA) 1 SESSÃO DE T.O, 1 SESSÃO DE MUSICOTERAPIA (28 SESSÕES)	R$ 1.480,00
25	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA + 8 TERAPIAS ASSOCIADAS) (52 SESSÕES)	R$ 2.840,00
26	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA + 6 TERAPIAS ASSOCIADAS) (44 SESSÕES)	R$ 2.440,00
27	TERAPIA ABA (5X NA SEMANA + 4 TERAPIAS ASSOCIADAS) (36 SESSÕES)	R$ 2.040,00
28	1 SESSÃO DE PSICOLOGIA, 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (8 SESSÕES)	R$ 440,00
29	TERAPIA ABA (3 VEZES NA SEMANA), 1 SESSÃO DE FONO (16 SESSÕES)	R$ 840,00
30	TERAPIA ABA (2 VEZES NA SEMANA), 1 SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA (12 SESSÕES)	R$ 640,00
	LOTE XVI	**VALOR POR PLANTÃO**
	LOTE XVI – ATENDIMENTO HOSPITALAR	
01	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALARR – PRESENCIAL DE 12 HORAS	R$ 1.100,00
02	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR DIURNO (SEGUNDA A SEXTA-FEIRA)	R$ 110,00

	PRESENCIAL - VALOR POR HORA	
03	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR NOTURNO (FINAL DE SEMAMA E FERIADOS) PRESENCIAL - VALOR POR HORA	R$ 120,00
04	PLANTÃO MÉDICO HOSPITALAR FERIADO ESPECIAL (NATAL E ANO NOVO) PRESENCIAL – VALOR POR HORA	R$ 140,00
05	PLANTÃO MÉDICO PARA PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL – UNIDADE DE SAÚDE (DIURNO/ NOTURNO, SEGUNDA A DOMINGO/ FERIADOS E DATAS ESPECIAIS) VALOR POR HORA	R$ 90,00
06	HORARIO DIURNO DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA PARA HORA TÉCNICA DE RADIOLOGIA (MAXIMO DE 6 HORAS DIARIAS)	R$ 57,00
07	HORARIO NOTURNO, SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS PARA HORA TÉCNICA DE RADIOLOGIA (MAXIMO DE 6 HORAS DIARIAS)	R$ 71,00
08	SANGRIA	R$ 150,00
	LOTE XVII	**VALOR POR CONSULTA**
	CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS POR CLINICOS GERAIS SEM TITULO DE ESPECIALISTA JUNTO AO CRM/PR QUE ATENDEM EM ÁREA ESPECIFICA (PÓS GRADUADO)	
1	CONSULTA MÉDICA	R$ 35,00
	LOTE XVIII	**VALOR POR CONSULTA**
	CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS POR CLINICOS GERAIS ATENDIDO EXCLUSIVAMENTE EM HOSPITAIS – (HORÁRIOS DIFERENCIADOS DIAS NÃO ESPECIFICOS DE ATENDIMENTO, PÓS HORÁRIO DE EXPEDIENTE/ NOITE/ SABÁDOS/ DOMINGOS E FERIADOS)	
1	CONSULTA MÉDICA	35,00
	LOTE XIX	**VALOR**
	INCENTIVO DE DESLOCAMENTO	
01	INCENTIVO DE DESLOCAMENTO PARA PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA, QUE ATENDA NA SEDE DO CIS PARANÁ CENTRO (VALOR POR DIA DE ATENDIMENTO).	R$ 500,00
02	INCENTIVO DE DESLOCAMENTO PARA PROFISSIONAL MÉDICO, QUE ATENDA NA SEDE DO CIS PARANÁ CENTRO, QUANDO O ATENDIMENTO OCORRER EM 01 (UM) DIA DURANTE O MÊS, NUM PERCURSO QUE COMPREENDA O MUNICÍPIO DE ORIGEM ATÉ A SEDE DO CONSÓRCIO UMA DISTÂNCIA MÍNIMA DE 200 (DUZENTOS) KM.	R$800,00
03	INCENTIVO DE DESLOCAMENTO PARA PROFISSIONAL MÉDICO, QUE ATENDA NA SEDE DO CIS PARANÁ CENTRO, QUANDO O ATENDIMENTO OCORRER EM 02 (DOIS) DIAS DURANTE O MÊS, NUM PERCURSO QUE COMPREENDA O MUNICÍPIO DE ORIGEM ATÉ A SEDE DO CONSÓRCIO UMA DISTÂNCIA MÍNIMA DE 200 (DUZENTOS) KM.	R$1.150,00
	LOTE XX	
	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS SEM EMISSÃO DE AIH	
	TABELA HOSPITALAR	**VALOR POR PROCEDIMENTO**
1	AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS	R$ 767,00
2	TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO	R$ 883,00
3	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	R$ 612,00
4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	R$ 844,00
5	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	R$ 435,00
6	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R$ 1.028,00
7	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	R$ 391,00

8	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU	R$ 1.153,00
9	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	R$ 897,00
10	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	R$ 732,00
11	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	R$ 361,00
12	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONARE)	R$ 1.308,00
13	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLÍNICO	R$ 417,00
14	TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO	R$ 316,00
15	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	R$ 405,00
16	TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	R$ 956,00
17	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R$ 777,00
18	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	R$ 302,00
19	TRATAMENTO DE DOENCA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/	R$ 821,00
20	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	R$ 877,00
21	TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	R$ 138,00
22	TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	R$ 921,00
23	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	R$ 784,00
24	TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMINO	R$ 574,00
25	TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIS TUBULO-INTERSTICIAIS	R$ 735,00
26	TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE INTERSTICIO	R$ 919,00
27	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	R$ 1.418,00
28	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENO	R$ 457,00
29	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	R$ 621,00
30	TRATAMENTO DE HEMOFILIAS	R$ 1.934,00
31	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO NEFROGENA E RENOVASCULAR	R$ 287,00
32	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	R$ 1.078,00
33	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	R$ 1.212,00
34	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	R$ 378,00
35	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R$ 1.536,00
36	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	R$ 1.483,00
37	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	R$ 1.300,00
38	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R$ 250,00
39	TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO	R$ 281,00
40	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	R$ 1.886,00
41	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	R$ 835,00
42	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	R$ 762,00
43	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	R$ 483,00
44	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	R$ 444,00
45	TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	R$ 675,00
46	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R$ 1.233,00
47	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	R$ 944,00
48	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	R$ 691,00
49	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	R$ 870,00
50	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO	R$ 587,00
51	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTAÇÃO	R$ 1.674,00
52	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES	R$ 1.004,00
53	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO	R$ 756,00

54	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	R$ 660,00
	LOTE XXI	
	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS SEM EMISSÃO DE AIH	
	TABELA HONORÁRIOS MÉDICOS	**VALOR POR PROCEDIMENTO**
1	AJUSTE MEDICAMENTOSO DE SITUACOES NEUROLOGICAS AGUDIZADAS	R$ 192,00
2	TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO	R$ 221,00
3	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	R$ 153,00
4	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	R$ 211,00
5	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	R$ 109,00
6	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	R$ 257,00
7	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	R$ 98,00
8	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU	R$ 289,00
9	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	R$ 225,00
10	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	R$ 183,00
11	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	R$ 90,00
12	TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONARE)	R$ 327,00
13	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLÍNICO	R$ 105,00
14	TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO	R$ 79,00
15	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	R$ 102,00
16	TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	R$ 239,00
17	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	R$ 195,00
18	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	R$ 76,00
19	TRATAMENTO DE DOENCA DOS NEURONIOS MOTORES CENTRAIS C/ OU S/	R$ 206,00
20	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	R$ 220,00
21	TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	R$ 35,00
22	TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	R$ 231,00
23	TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	R$ 196,00
24	TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMINO	R$ 144,00
25	TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIS TUBULO-INTERSTICIAIS	R$ 184,00
26	TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE INTERSTICIO	R$ 230,00
27	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	R$ 355,00
28	TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENO	R$ 115,00
29	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	R$ 156,00
30	TRATAMENTO DE HEMOFILIAS	R$ 484,00
31	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO NEFROGENA E RENOVASCULAR	R$ 72,00
32	TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	R$ 270,00
33	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	R$ 303,00
34	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	R$ 95,00
35	TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	R$ 384,00
36	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	R$ 371,00
37	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	R$ 325,00
38	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	R$ 63,00
39	TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO	R$ 71,00

40	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	R$ 472,00
41	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	R$ 209,00
42	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	R$ 191,00
43	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	R$ 120,00
44	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	R$ 111,00
45	TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	R$ 169,00
46	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	R$ 309,00
47	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	R$ 236,00
48	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	R$ 173,00
49	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	R$ 218,00
50	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO	R$ 147,00
51	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTAÇÃO	R$ 419,00
52	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES	R$ 251,00
53	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO	R$ 189,00
54	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	R$ 165,00
	LOTE XXII	
	EXAMES LABORATORIAIS – VALOR SUS	**VALOR POR EXAME**
01	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R$ 3,51
02	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R$ 1,85
03	DOSAGEM DE FERRITINA	R$ 15,59
04	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R$ 2,01
05	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANFERASE – (GAMA GT)	R$ 3,51
06	DOSAGEM DE GLICOSE	R$ 1,85
07	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R$ 2,01
08	DOSAGEM DE TOLERANCIA A INSULINA-HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R$ 6,55
09	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R$ 15,24
10	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R$ 2,73
11	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R$ 2,73
12	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	R$ 2,73
13	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP	R$ 5,77
14	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R$ 2,73
15	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 4,11
16	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R$ 15,06
17	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R$ 17,16
18	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R$ 17,16
19	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 9,25
20	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R$ 16,97
21	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	R$ 18,55
22	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R$ 18,55
23	PESQUISA DE ANTIGENOE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R$ 18,55
24	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R$ 9,25
25	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 10,00
26	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R$ 10,00
27	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R$ 1,65
28	DOSAGEM DE CALCIO	R$ 1,85

29	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R$ 3,51
30	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS DA URINA	R$ 3,70
31	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R$ 10,15
32	DOSAGEM DE ESTRIOL	R$ 11,15
33	DOSAGEM DE ESTRONA	R$ 11,12
34	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA (BETA)	R$ 7,85
35	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R$ 7,89
36	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEIZANTE (LH)	R$ 8,97
37	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANT (TSH)	R$ 8,96
38	DOSAGEM DE INSULINA	R$ 10,17
39	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R$ 10,22
40	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R$ 10,43
41	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R$ 15,35
42	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R$ 8,76
43	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE	R$ 11,60
44	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R$ 8,71
45	ANTIBRIOGRAMA	R$ 4,98
46	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R$ 2,80
47	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R$ 5,62
48	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R$ 4,33
49	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R$ 1,37
	LOTE XXIII	
	DIAGNOSE POR EXAMES DE TOMOGRAFIA – VALOR SUS MAIS 15%	**VALOR POR EXAME**
01	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 160,00
02	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R$ 160,00
03	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R$ 113,00
04	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES	R$ 100,00
05	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 100,00
06	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 117,00
07	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R$ 100,00
	LOTE XXIV	
	DIAGNOSE POR ULTRA-SONOGRAFIA - VALOR SUS	
01	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R$ 37,95
	LOTE XXV	
	DIAGNOSE POR EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – VALOR SUS	**VALOR POR EXAME**
01	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R$ 268,75
02	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R$ 268,75
03	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	R$ 268,75
04	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R$ 268,75
05	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R$ 268,75
06	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R$ 268,75
07	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R$ 268,75
08	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R$ 268,75

09	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R$ 268,75
10	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R$ 268,75
11	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R$ 268,75
	LOTE XXVI	**VALOR POR CONSULTA**
	ESPECIALIDADE MÉDICA ATENDIDA FORA DA SEDE DO CIS	
01	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA REALIZADA FORA DA SEDE DO CIS.	R$ 112,50
	LOTE XXVII	**VALOR POR PROCEDIMENTO/ CIRURGIA**
	PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS DE OFTALMOLOGIA	
01	CIRURGIA – ALUGUEL DE SALA DE HOSPITAL + ANESTESIA PARA CIRURGIA DE OFTALMOLOGIA	R$ 350,00
02	CIRURGIA DE ESTRABISMO (ATÉ DOIS MÚSCULOS)	R$ 311,00
03	CIRURGIA DE ESTRABISMO (MAIS DE DOIS MÚSCULOS)	R$ 622,00
04	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R$ 744,00
05	EXERESE DE CHALÁZIO (CALÁSIO)	R$ 78,00
06	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 772,00
07	SIMBLÉFARO	R$ 252,00
08	EXERESE DE TUMOR DE ESCLERA	R$ 234,00
09	EXERESE, TUMOR	R$ 132,00
10	ENTROPIO, ECTROPIO, TRIQUIASE	R$ 210,00
11	CROSSLINKING CORNEANO	R$ 300,00
12	RECONSTITUICAO DE VIAS LACRIMAIS	R$ 492,00
13	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA	R$ 384,00
14	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	R$ 864,00
15	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE	R$ 360,00
16	TUMOR DE CONJUNTIVA	R$ 144,00
17	TRANSPLANTE CONJUNTIVAL	R$ 420,00
18	TRANSPLANTE DE CORNEA	R$ 2.170,00
19	TRANSPLANTE DE ESCLERA	R$ 777,00
20	PTERÍGIO EXERESE	R$ 180,00
21	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL XANTELASMA	R$ 180,00
22	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL LAGOFTALMO	R$ 307,00
23	PROCEDIMENTO AMBULATORIAL EVICERAÇÃO	R$ 456,00
24	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R$ 276,00
25	PTOSE PALPEBRAL E COLOBOMA DE PÁLPEBRA	R$ 384,00
26	INFILTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO INTRAOCULAR	R$ 480,00
27	CIRURGIA FISTULIZANTEANTIGLAUCOMATOSA	R$ 708,00
28	IMPLANTES VÁLVULA SUZANA	R$ 2.420,00
29	INJECAO ANTIGIOGÊNICO (AVASTIN)	R$ 480,00
30	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	R$ 2.921,00
31	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/GÁS EXPANSOR/ENDOLASER	R$ 3.284,00
32	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	R$ 3.284,00
33	VITRECTOMIA ANTERIOR	R$ 681,00
34	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R$ 847,00
35	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR	R$ 1.113,00

36	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R$ 454,00
37	IMPLANTE ANEL INTRA-ESTROMAL (COM TÉCNICA A LASER)	R$ 2.203,00
38	CIRURGIA CORREÇÃO REFRAÇÃO (PRK)	R$ 600,00
39	CIRURGIA CORREÇÃO REFRAÇÃO (LASIK)	R$ 1.500,00
40	BLEFAROPLASTIA INFERIOR OU SUPERIOR	R$ 384,00
41	SUTURA DE CONJUNTIVA	R$ 320,00
42	SUTURA DE CÓRNEA	R$ 350,00
43	SUTURA DE ESCLERA	R$ 350,00
44	RECONSTRUÇÃO DO GLOBO OCULAR	R$ 325,00
45	ANGIOFLURESCEINOGRAFIA (MONOCULAR)	R$ 60,00
46	ANGIOFLURESCEINOGRAFIA (BINOCULAR)	R$ 114,00
47	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (BINOCULAR)	R$ 78,00
48	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA BINOCULAR	R$ 96,00
49	CAPSULOTOMIA A YAG LASER / IRIDECTOMIA MONOCULAR	R$ 140,00
50	CAPSULOTOMIA A YAG LASER / IRIDECTOMIA BINOCULAR	R$ 250,00
51	CERATECTOMIA SUPERFICIAL	R$ 36,00
52	CERATOSCOPIA COMP. (TOPOGRAFIA DE CÓRNEA) MONOCULAR	R$ 54,00
53	CERATOSCOPIA COMP. (TOPOGRAFIA DE CÓRNEA) BINOCULAR	R$ 96,00
54	CHECK UP DE GLAUCOMA / CHECK UP INFANTINL (MONOCULAR)	R$ 24,00
55	CURVA TENSIONAL HÍDRICA – PIO (MONOCULAR)	R$ 23,00
56	CURVA TENSIONAL HÍDRICA – PIO (BINOCULAR)	R$ 45,00
57	MAPEAMENTO DE RETINA BINOCULAR	R$ 60,00
58	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA BINOCULAR	R$ 48,00
59	RETINOGRAFIA MONOCULAR	R$ 54,00
60	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	R$ 400,00
61	FOTOCOAGULACAO DE RETINA COM LASER DE ARGÔNIO (MONOCULAR) POR SESSÃO	R$ 132,00
62	FOTOCOAGULACAO DE RETINA COM LASER DE ARGÔNIO (BINOCULAR) POR SESSÃO	R$ 250,00
63	CORPO ESTRANHO RETIRADA MONOCULAR	R$ 36,00
64	CORPO ESTRANHO RETIRADA BINOCULAR	R$ 60,00
65	ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO ESFÉRICAS E TIPO SOPER PARA CERATOCONE	R$ 360,00
66	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (1º LINHA) – TRÊS MESES DE TRATAMENTO	R$ 48,00
67	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (2º LINHA) – TRÊS MESES DE TRATAMENTO	R$ 198,00
68	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR (3º LINHA) – TRÊS MESES DE TRATAMENTO	R$ 320,00
	LOTE XXVIII	**VALOR**
	SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	
01	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL COM MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL	R$ 300,00
02	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL COM MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL	R$ 300,00
03	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR COM MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL	R$ 300,00
04	PRÓTESE TOTAL MAXILAR COM MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL	R$ 300,00
05	REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PROTESE DENTARIA	R$ 25,00

06	PROCEDIMENTO DE TRATAMENTOS DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES QUE NECESSITAM DE SEDAÇÃO - NIVEL HOSPITALAR (INCLUI O SERVIÇO DE HOSPITAL, ANESTESIA E EQUIPE ODONTOLOGICA)	R$ 3.900,00
07	APICECTOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R$ 450,00
08	APROFUNDAMENTO DE VESTIBULO ORAL (POR SEXTANTE	R$ 170,000
09	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R$ 125,00
10	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R$ 130,00
11	BIÓPSIA DE SEIO PARANASAL	R$ 160,00
12	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R$ 130,00
13	CONSULTA ATENÇÃO ESPECIALIZADA REALIZADA NO ENDEREÇO DA CREDENCIADA	R$ 100,00
14	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R$ 180,00
15	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R$ 125,00
16	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR (POR SEXTANTE)	R$ 135,00
17	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R$ 135,00
18	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R$ 75,00
19	EXCISÃO DE RÁNULA OU FENÓMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	R$ 190,00
20	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R$ 155,00
21	EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO	R$ 120,00
22	EXODONTIA D E DENTE DECÍDUO	R$ 85,00
23	EXODONTIA D E DENTE PERMANENTE	R$ 105,00
24	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R$ 225,00
25	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R$ 195,00
26	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVÉOLO DENTÁRIA	R$ 235,00
27	REDUÇÃO DE FRATURA ATVÉOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R$ 225,00
28	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R$ 85,00
29	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO/IMPACTADO)	R$ 270,00
30	REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES	R$ 225,00
31	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R$ 225,00
32	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE OSSEO-DENTÁRIA	R$ 110,00
33	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R$ 110,00
34	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R$ 335,00
35	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R$ 120,000
36	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	R$ 480,00
37	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	R$ 110,00
38	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL	R$ 180,00
39	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA INTRA-EXTRAORAL	R$ 155,00
40	ULOTOMIA / ULECTOMIA	R$ 160,00
41	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R$ 300,00
42	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R$ 395,00
43	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE TRÊS OU MAIS RAÍZES	R$ 540,00
44	CIRURGIÃO-DENTISTA – CLINICO GERAL – 20 HRS SEMANAIS. RESPONSAVEL PELA PROMOÇÃO DA SAUDE BUCAL E PELO ATENDIMENTO ODONTOLOGICO CLINICO DE PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMARIA, ATUANDO DE FORMA PREVENTIVA, CURATIVA E EDUCATIVA. DESENVOLVER AÇÕES INTEGRADAS A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA (ESF), VISANDO MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO. ENCAMINHAR USUARIOS PARA OUTROS NIVEIS QUANDO NECESSARIO, COM CONTRAREFERENCIA. A CONTRATAÇÃO DESSE SERVIÇO DEVERÁ SER JUSTIFICADA PELO MUNICIPIO QUE TIVER INTERESSE NA CONTRATAÇÃO.	R$3.500,00

45	CIRURGIÃO-DENTISTA – CLINICO GERAL – 40 HRS SEMANAIS. RESPONSAVEL PELA PROMOÇÃO DA SAUDE BUCAL E PELO ATENDIMENTO ODONTOLOGICO CLINICO DE PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMARIA, ATUANDO DE FORMA PREVENTIVA, CURATIVA E EDUCATIVA. DESENVOLVER AÇÕES INTEGRADAS A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA (ESF), VISANDO MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO. ENCAMINHAR USUARIOS PARA OUTROS NIVEIS QUANDO NECESSARIO, COM CONTRAREFERENCIA. A CONTRATAÇÃO DESSE SERVIÇO DEVERÁ SER JUSTIFICADA PELO MUNICIPIO QUE TIVER INTERESSE NA CONTRATAÇÃO	R$ 6.500,00
46	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R$ 95,00
47	TELERRADIOGRAFIA LATERAL COM TRAÇADO	R$ 130,00
48	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R$ 49,33
49	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL	R$ 49,00
50	RADIOGRAFIA CARPAL	R$ 115,00
51	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R$ 87,00
52	RADIOGRAFIA DE CAVUM	R$ 124,00
53	RADIOGRAFIA PÓSTERO ANTERIOR (P.A)	R$ 112,00
54	RADIOGRAFIA P.A DE SEIO DA FACE	R$ 119,00
55	RADIOGRAFIA ATM (BOCA ABERTA E FECHADA)	R$ 239,00
56	RADIOGRAFIA ÂNTERO POSTERIOR (A.P)	R$ 112,00
57	TOMOGRAFIA MAXILA TOTAL	R$ 340,00
58	TOMOGRAFIA MAXILA HEMI-ARCADA	R$ 247,00
59	TOMOGRAFIA MANDÍBULA TOTAL	R$ 342,00
60	TOMOGRAFIA ZIGOMÁTICO	R$ 417,00
61	TOMOGRAFIA SEIOS DA FACE	R$ 404,00
62	TOMOGRAFIA ATM (BOCA ABERTA E FECHADA)	R$ 407,00
63	TOMOGRAFIA DE 1 A ELEMENTOS	R$ 240,00
	LOTE XXIX	**VALOR UNITÁRIO**
	SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE APARELHO AUDITIVO	
01	APARELHO AUDITIVO TIPO C EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS E EXIGENCIAS DAS PORTARIAS VIGENTES, CONTENDO: - GARANTIA E MANUTENÇÃO DE 02 ANOS - UMA CARTELA DE PILHAS (POR APARELHO) - TULIPA OU MOLDE - PROTETOR DE CERA - ESCOVA DE LIMPEZA - ESTOJO OBSERVAÇÃO: O APARELHO SERÁ ENTREGUE E AJUSTADO CONFORME CRITERIOS ESTABELECIDOS PELAS PORTARIAS VIGENTES, CO AJUSTES PERSONALIZADOS DE ACORDO COM A PERDA AUDITIVA DE CADA PACIENTE.	R$ 1.300,00

V – MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATANTE: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, sem fins lucrativos, estabelecida à Rua Alexandre Buchmann, 460 – São Basilio, inscrita no CNPJ sob n.º 14.810.317/0001-06, cidade de Pitanga, PR, neste ato representada pelo Presidente, Sr. Maicol Geison Callegari Rodrigues Barbosa.
CONTRATADA: *dados da pessoa jurídica contratada*

Pelo presente instrumento, oriundo do Processo nº _____, Inexigibilidade de Licitação n.º_____, devidamente justificada pelo Edital de Chamamento Público n.º 001/2024 para Credenciamento de Pessoa Jurídica em conformidade com o disposto na Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021 e demais legislações aplicáveis, pela Resolução Cis Paraná Centro nº 005/2024 e as que a sucederem, a CONTRATANTE e a CONTRATADA, neste ato representado por seus representantes legais ao final subscritos, tem entre si justo e avençado o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. Credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de consultas de especialidades, exames clínicos/imagem, exames laboratoriais, procedimentos, biópsias, terapias e serviços complementares especializados.

1.2. Os serviços inerentes ao objeto serão discriminados em anexo específico, contendo os respectivos valores e quantidades.

1.3. Vinculam está contratação, independentemente de transcrição:

a) O edital de chamamento público;

b) O Termo de referência;

c) O requerimento do credenciado;

d) Eventuais anexos dos documentos supracitados.

CLAUSULA SEGUNDA – FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A Contratada executará os serviços no _____ *(local)*, situado na _____ *(endereço)*, no (s) seguinte (s) _____ *(Períodos por semana – dias e horários a serem acordados entre as partes)*, sendo que a forma de abertura da agenda dever ser clara e ter prazo determinado.

2.2. A contratada disponibilizará o (s) seguintes (s) profissional (is) para a execução do serviço _____ (*nome do profissional*) inscrito no _____(*nome e nº do conselho da respectiva categoria*).

2.3. A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados ao CIS PARANÁ CENTRO.

2.4. A Contratada executará os serviços em local, dia e horário a serem acordados entre as partes, sendo que a forma de abertura da agenda dever ser clara e ter prazo determinado.

2.5. A contratada fica responsável por informar datas e horários de atendimento do profissional.

2.6. A contratada poderá executar os atendimentos na Secretaria Municipal de Saúde dos Municípios consorciados, dependendo do interesse do município, o qual deve solicitar via ofício, respeitando ao cronograma a ser estabelecido pelo Setor de Controladoria de Execuções

do Consórcio.

2.7. Para as consultas e demais atendimentos de SADT, os usuários serão previamente agendados pelo município e deverão ser atendidos mediante apresentação da guia de consulta/autorização gerada pelo município através do Sistema Web utilizado pelos municípios integrantes do CIS PARANÁ CENTRO.

2.8. Deverá a Contratada exigir a apresentação de documento de identificação do paciente e da Guia de Encaminhamento gerada através do Sistema Web utilizado pelos municípios integrantes do CIS PARANÁ CENTRO. (*Este conteúdo é apenas para os prestadores que venham atender em sede própria).*

2.9. Para prestação dos serviços, fora das estruturas próprias do consorcio, a contratada disponibilizará o (s) profissional (s) competente (s), medicamentos, material, acomodações e tudo o que for necessário para a realização do procedimento, consulta, exames, terapias.

2.10. O fornecimento de equipamentos, insumos, materiais e medicamentos, necessários à prestação dos serviços é de responsabilidade da Contratada quando o atendimento ocorre em seu estabelecimento.

2.11. Para efeito de faturamento, a competência inicia-se no dia primeiro do mês anterior e vai até o ultimo dia do mês relativo à competência.

2.12. O Contratado deve comunicar o CIS PARANÁ CENTRO quando, por impedimento emergencial, não puder realizar o atendimento agendado, garantida a remarcação.

2.13. A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.

2.14. Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores.

2.15. Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou exames, consultas e terapias deverão ser solicitados previamente em guias específicas disponibilizadas no sistema.

2.16. As guias de requisição de atendimento deverão estar autorizadas pela Secretaria da Saúde do Município, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas.

2.17. O custo com o encaminhamento do paciente até o Estabelecimento de Saúde credenciado será de responsabilidade do município do paciente.

2.18. Deverão ser observadas integralmente as portarias e os protocolos técnicos e demais

legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.19. Fica a cargo do profissional responsável credenciado a orientação quanto ao procedimento/atendimento ao paciente.

2.20. Em casos omissos ou não regulamentados no presente edital, as decisões quanto à postura e procedimento a serem adotados serão definidas pela administração do CIS ou pelo Conselho de Secretários Municipais, quando for necessário.

2.21. O Consórcio reserva-se no direito de fiscalizar a execução dos serviços através de auditor nomeado pelo Município/Consórcio através de carta/resposta ao usuário emitida pelo consórcio, contendo: procedimento, instituição, profissional, valores, satisfação do usuário e se houve cobranças complementares.

2.22. O descumprimento das condições indicadas neste Edital e respectivo Contrato, permite que o CIS adote medidas cautelares e imediatas, tais como a paralisação do serviço e a suspensão do Contrato, mediante pagamento daqueles já executados, sem prejuízo de ulterior processo administrativo apuratório de responsabilidade, assegurada a ampla defesa e o contraditório e descredenciamento.

2.23. O Contratado que realiza atendimentos nas unidades do CIS e dos Municípios Consorciados responde pelos danos decorrentes de má utilização de equipamentos, materiais e/ou insumos ambulatoriais, apurados em processo administrativo próprio

2.24. Conforme determina o Código de Ética Médica – CFM Art. 87 § 1º. o profissional médico está obrigado a utilizar o prontuário eletrônico disponibilizado através do sistema Web do Consórcio para controle e faturamento das consultas realizadas.

2.25. O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CIS, sendo vedada a utilização que não seja para a função descrita, sob pena das sanções legais e contratuais cabíveis.

2.25.1. O médico vinculado à Contratada deverá registrar os dados colhidos no prontuário eletrônico do sistema de saúde e gerenciamento do CIS e observar as regras de segurança cibernética dos seus equipamentos que fizer uso.

CLÁUSULA TERCEIRA - GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

3.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências

de sua inexecução total ou parcial.

3.2. Sendo que a contratada fica obrigada a:

3.2.1. Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas.

3.2.2. Alimentar Sistema Web indicado pelo CIS, informando todos os dados necessários para processar o faturamento relativo à competência.

3.2.3. A contratada deverá executar os serviços constantes no ANEXO III – PROCEDIMENTOS/ EXAMES/ CONSULTAS/ TERAPIAS/ BIOPSIAS, conforme especialidades e credenciamento.

3.2.4. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

3.2.5. Se o CIS PARANÁ CENTRO vier a ser demandado, em qualquer esfera, por atos praticados pelo Contratado, é obrigatória a ação de regresso em face do Contratado, caso ele não integre a demanda, ainda que já rescindido o Contrato.

3.2.6. Manter durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviços, todas as condições editalícias, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional, comunicando qualquer alteração ao CIS.

3.2.7. Apresentar, quando solicitado pelo CIS, uma relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo.

3.2.8. Justificar ao paciente, ao CIS e ao gestor do município de origem do paciente, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato.

3.2.9. Apresentar ao CIS, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias.

3.2.10. Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso dos supervisores e auditores em suas dependências, para supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado.

3.2.11. Operar com uma organização completa, independente e sem vínculo empregatício com o Consórcio, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do

ramo.

3.2.12. Manter, por si, por seus prepostos, irrestrito segredo de todas as atividades desempenhadas em relação aos serviços descritos no objeto deste contrato, bem como não divulgar, sob qualquer meio, as informações que recebeu em virtude do contrato.

3.2.13. Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração do seu faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos.

3.2.14. Centralizar todos os pedidos, subordinados para a Administração do CIS.

3.2.15. Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço.

3.2.16. Comunicar à contratante, quaisquer alterações durante e execução para as devidas averiguações.

3.2.17. O prestador de serviço somente poderá atender o paciente se este apresentar uma guia autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município de origem do paciente.

3.2.18. Realizar os procedimentos contratados, de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional do paciente, sendo que o acesso deverá ser universal, igualitário e integral a saúde dos usuários com regulação pelos gestores do SUS.

3.2.19. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário.

3.2.20. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.

3.2.21. Responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes.

3.2.22. Manter-se em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás e, além disso, comunicar ao CIS qualquer alteração em seus dados cadastrais.

3.2.23. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos pelo CIS, as obrigações assumidas por força deste edital.

3.2.24. Realizar os procedimentos contratados, sem a cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS ou do consórcio, fora aqueles previstos no respectivo anexo.

3.2.25. Garantir ao paciente atendimento ambulatorial, o acesso a Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia.

3.2.26. Garantir os materiais necessários aos atendimentos, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamente imprescindível para a realização dos procedimentos.

3.2.27. Manter sempre atualizado, os prontuários dos pacientes, com utilização do Prontuário

Eletrônico.

3.2.28. Garantir a porta de entrada de todos os profissionais que prestarão os serviços a todos os usuários encaminhados pelo CIS.

3.2.29. Ofertar aos usuários um espaço ou edificação acessível, ou seja, projetada e executada de acordo com as exigências legais e com o estabelecido nas Normas Brasileiras (NBRs) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3.3. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo (s) fiscal (ais) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

3.4. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

3.5. As comunicações entre CIS e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica, através de e-mail.

3.6. O CIS poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

3.7. O gestor e fiscal do contrato serão respectivamente _____.

CLÁUSULA QUARTA - ATENDIMENTOS-CONSULTAS/ EXAMES/ PROCEDIMENTOS/ TERAPIAS/ BIOPSIAS

4.1. O usuário será encaminhado com guia de referência/contra referência por profissional médico indicado e guia de agendamento/autorização do CIS para consultas e/ou exames ao serviço médico/diagnóstico indicado pelo contratante.

4.2. O tempo mínimo preconizado para cada consulta é de 15 (quinze) minutos, conforme determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Porém, poderá o profissional atender em tempo menor desde que não afete a qualidade do atendimento.

4.2.1. Se houver perda de qualidade e constatado atendimento em tempo inferior ao preconizado, fica a contratada sujeita a aplicação de sanções conforme este edital, seus anexos e a legislação.

4.3. O prestador de serviço deverá emitir a contra referência ou solicitação de SADT, ou laudo informando ao paciente sobre a sua condição clínica com ou sem retorno a atenção primária a saúde.

4.4. Todo esse processo será acompanhado pelo CIS e MUNICÍPIO, que terão poderes para:

4.4.1. Autorizar ou não o procedimento requisitado;

4.4.2. Realizar, "havendo necessidade" auditoria "in loco", agendada ou não;

4.4.3. Glosar procedimentos realizados que tenham insuficiência de informações ou apresentem indício de irregularidade;

4.5. Os prestadores credenciados deverão encaminhar os documentos necessários para análise do Setor de Controle e Execução, devidamente preenchidos.

CLAUSULA QUINTA - SISTEMA

5.1. Para agendamento das consultas/atendimentos independentemente do local de atendimento:

5.1.1. Compete ao CIS programar a disponibilidade de agenda das consultas dos prestadores credenciados.

5.1.2. O sistema de agendamentos será disponibilizado no período de 01 (um) a 30 (trinta) de cada mês.

5.1.3. O prestador deverá informar a agenda com 30 (trinta) dias de antecedência.

5.1.4. A emissão de Solicitação de Procedimento/Retornos/Exames deve ser realizada através do sistema.

5.1.5. As guias de solicitação de procedimento /solicitação de autorização deverão ser entregues ao usuário.

5.2. Para agendamento dos exames/procedimentos:

5.2.1. Compete ao CIS programar a disponibilidade de agenda dos serviços dos prestadores credenciados em que o local de atendimento ocorra na sede do CIS em Pitanga, nas unidades descentralizadas e nas demais unidades de saúde dos municípios consorciados.

5.2.2. Para liberação dos serviços deverão seguir as regras dos itens 5.1.1 e 5.1.2.

5.2.3. Para os atendimentos realizados em sede própria da contratada os agendamentos dos serviços deverão ser realizados diretamente pelo prestador.

5.2.4. Os casos omissos serão analisados e resolvidos pela contratante.

5.2.5. O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários

dos municípios consorciados ao CIS, sendo vedada a utilização para outros fins, sob pena das sanções contratuais e legais.

5.3. Os interessados em prestar os serviços elencados devem alimentar o Sistema Web disponibilizado pelo CIS e realizar nesse o lançamento da produção de atendimentos no período do faturamento, sendo que só serão pagos se estiverem registrados no sistema.

5.4. O CIS disponibilizará treinamento para utilização do sistema de acordo com a necessidade.

5.5. A emissão de Solicitação de Procedimento/Retornos/Exames, deverá ser impreterivelmente através do sistema, não sendo aceitável a forma manuscrita.

CLÁUSULA SEXTA - DA FORMA E PRAZO DAS ALTERAÇÕES

6.1. As alterações contratuais serão formalizadas por meio de termos aditivos e ou apostilamento, conforme o caso mediante requerimento escrito, devidamente instruído, enviado ao e-mail cisparanacentro@hotmail.com, das seguintes formas:

6.2. Para inclusão/exclusão de profissionais especialistas:

6.2.1. Apresentação de Requerimento de Inclusão/Exclusão de Profissional (Anexo II), acompanhado dos documentos elencados (Dos Documentos de Habilitação), sob pena de indeferimento.

6.3. Para inclusão/exclusão de exames Laboratoriais:

6.3.1. Apresentação do Requerimento de Inclusão/Exclusão de Exames Laboratoriais (Anexo II), sob pena de indeferimento.

6.4. Para inclusão/exclusão dos demais exames e procedimentos:

6.4.1. Apresentação de Requerimento de Inclusão/Exclusão dos demais Exames e Procedimentos (Anexo II), acompanhado dos documentos elencados (Dos Documentos de Habilitação), sob pena de indeferimento. sob pena de indeferimento.

6.5. Para as demais alterações contratuais:

6.5.1. Apresentação do Requerimento de Demais Alterações Contratuais (Anexo II), acompanhado de documentos comprobatórios, sob pena de indeferimento.

6.6. Para autorização de auxiliares

6.6.1. Os profissionais credenciados no atendimento nos Ambulatórios Médicos de Especialidades do consórcio que necessitarem de serviço auxiliar que pertença à sua própria

equipe técnica deverá solicitar autorização, cuja anuência constitui ato discricionário do Consórcio.

6.6.2. Em qualquer caso a análise da solicitação fica condicionada a apresentação de requerimento, acompanhado de cópia autenticada dos seguintes documentos: CTPS (Carteira de Trabalho e Providência Social) ou contrato de prestação de serviço, no caso de profissional da saúde deverão apresentar também certificado de formação na área e carteira de registro no órgão de classe.

6.6.3. A autorização de auxiliar não implica vínculo direto entre o auxiliar da empresa prestadora do serviço e o CIS, sendo que as obrigações sociais (registro em CTPS, pagamento de salários, 13º salário, férias, FGTS, recolhimento dos encargos sociais sobre a remuneração e outros inerentes do vínculo empregatício) decorrentes da contratação de referida pessoa trata-se de obrigação exclusiva da prestadora do serviço.

6.7. O **CIS PARANÁ CENTRO tem o prazo de até 60 (sessenta) dias corridos**, contados do recebimento de **TODOS** os documentos necessários, para a elaboração do respectivo termo aditivo e ou apostilamento, ficando o prestador ciente que, em caso de exclusão de profissional/ exame/ procedimentos previstos neste edital, o mesmo deverá continuar a executar o serviço até formalização do respectivo termo aditivo e ou apostilamento.

6.8. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

CLAÚSULA SÉTIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Efetuar o pagamento a Contratada do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência.

7.2. Comunicar a contratada qualquer irregularidade constatada na execução dos serviços,exigindo que a mesma tome as providências necessárias para sanar os problemas.

7.3. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

7.4. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos.

7.5. Prestar as informações e os esclarecimentos a contratada necessária ao cumprimento dos

serviços.

7.6. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato, do edital e seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

8.2. Prestar os serviços na forma ajustada, atendendo às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante, no tocante à organização e realização dos serviços em causa, cumprindo as normas e protocolos de atendimento do CIS, principalmente o que tange o cumprimento dos horários.

8.3. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

8.4. Permitir fiscalização pelo CONTRATANTE, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.

8.5. Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.

8.6. Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais decorrentes da execução do presente Contrato.

8.7. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

9.1. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

9.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

9.3. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO

10.1. O Contrato de prestação de serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das sanções previstas no presente instrumento.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

11.1. As despensas geradas em função do objeto ocorrerão por conta da dotação orçamentária 01.001.10.302.0001.2003.3.33.90.39.00.00.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FATURAMENTO

12.1. Para efeito de faturamento e pagamento, a competência inicia-se no primeiro dia do mês anterior e vai até o ultima dia do mês relativo à competência.

12.2. As Guias de produção de exames realizados deverão ser protocolizadas no Setor de Protocolo do CIS no prazo da respectiva competência, sob pena de serem processadas e pagas na fatura da competência seguinte.

12.2.1. As Guias deverão ser apresentadas mensalmente, respeitando a data limite do fechamento ou próximo dia útil do mês relativo a produção.

12.3. Os serviços de consulta efetivamente prestados pela Contratada, corresponderá ao fechamento da produção no Sistema que estiver com lançamento concluídos no prontuário eletrônico.

12.4. Constatados erros ou divergências nos lançamentos, o Contratante deverá notificar, de forma escrita e fundamentada o contratado, para fins de análise e verificação, e, sendo o caso, inclusão para pagamento na fatura seguinte, ou rejeitado mediante comunicação escrita à Contratada.

12.5. Após o recebimento das guias, o Setor de Controladoria e Execução fará a análise

da produção e encaminhará para pagamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

13.1. A Nota Fiscal deverá ser emitida conforme o relatório de fechamento do faturamento disponibilizado pelo CIS, através do sistema de web do CIS. Detalhando a quantidade, os itens/procedimentos e os valores executados em conformidade com o objeto contratado.

13.2. Deverá ser cadastrado o e-mail: cisparanacentro@hotmail.com para envio automático da NFS-e no ato de sua emissão.

13.3. Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que à Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, o que não acarretará, neste caso, quaisquer ônus à Contratante.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - VENCIMENTO E PAGAMENTO

14.1. O vencimento se dará até o dia 30 do mês posterior à data do aceite definitivo da Nota Fiscal, o pagamento será realizado em moeda corrente nacional, através de crédito, DOC ou TED na conta corrente pessoa jurídica no mesmo CNPJ contratado.

14.1.1. No decorrer do processo, caso seja necessária alteração de banco, agência e/ou conta corrente deverá ser solicitado através de Ofício ao Setor de Tesouraria deste CIS.

14.2. O pagamento não será realizado através de boleto bancário.

14.3. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços prestados e faturados.

14.4. Quando inadimplente o CIS, o pagamento será monetariamente atualizado, a partir do seu vencimento e até o de sua liquidação, segundo os mesmos critérios adotados para a atualização de obrigações tributárias da entidade, de acordo com o IPCA acumulado no período, e juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados “pro rata tempore” em relação ao atraso verificado vigente na data de seu pagamento. Mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX / 100) / 365$$

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = N. de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

14.5. Em caso de Processo Administrativo de apuração de Responsabilidade, o CIS poderá deduzir o valor de multas impostas ao Contratado do saldo a pagar.

14.6. O contratado que deixar de apresentar ou apresentar Certidão de Regularidade do FGTS - CRF, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, indicativa de pendência, será notificado para regularização, sob pena de bloqueio de serviços, ressalvado o direito ao pagamento dos já prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

15.1. O prazo de vigência da contratação é de até 12 (doze) meses contados da assinatura ou início da vigência do respectivo contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

15.2. A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – REAJUSTE

16.1. Os valores dos serviços do referido credenciamento poderão ser revisados a qualquer tempo, mediante prévia aprovação na Assembleia Geral deste Consórcio.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:

a) Der causa à inexecução parcial do contrato;

b) Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

c) Der causa à inexecução total do contrato;

d) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;

e) Apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

f) Praticar ato fraudulento na execução do contrato;

g) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

h) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

17.2. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

a) **Advertência**, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave

b) **Impedimento de licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas "b", "c" e "d" do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

c) **Declaração de inidoneidade para licitar e contratar**, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas "e", "f", "g" e "h" do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas "b", "c" e "d", que justifiquem a imposição de penalidade mais grave;

d) **Multa:**

(1) Moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;

a. O atraso superior a 31 dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas.

(2) Compensatória de 10 % (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto.

17.3. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante.

17.4. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a

multa.

17.5. Antes da aplicação da multa, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, em processo administrativo próprio.

17.6. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será cobrada judicialmente, se inerte o Contratado no seu recolhimento administrativo, no prazo máximo de 30 (trinta) a contar da data do recebimento da comunicação enviada pelo CIS.

17.7. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto em Resolução própria desse CIS.

17.8. Na aplicação das sanções serão considerados:

a) a natureza e a gravidade da infração cometida;

b) as peculiaridades do caso concreto;

c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

d) os danos que dela provierem para o Contratante;

e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

17.9. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

17.10. O CIS deverá, no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal.

17.11. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do Regulamento.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – RESCISÃO/EXTINÇÃO CONTRATUAL

18.1. O contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

18.2. O contrato pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o contratante, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

18.2.1. A extinção nesta hipótese ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do contratado pelo contratante nesse sentido com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia.

18.2.2. Caso a notificação da não-continuidade do contrato de que trata este subitem ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação.

18.2.3. Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar solicitação formal de descredenciamento via e-mail, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

18.3. O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos seguintes motivos, assegurados o contraditório e a ampla defesa:

18.3.1. Por iniciativa do CIS:

a) não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou de cláusulas contratuais, de especificações ou de prazos;

b) desatendimento das determinações regulares emitidas pela autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução ou por autoridade superior;

c) alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que restrinja sua capacidade de concluir o contrato;

d) decretação de falência ou dissolução da sociedade;

e) caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;

f) razões de interesse público, justificadas pelo Presidente do CIS;

g) não cumprimento das obrigações relativas à reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social

ou para aprendiz.

18.3.2. Por iniciativa do Contratado:

a) suspensão de execução do contrato, por ordem escrita do CIS, por prazo superior a 3 (três) meses e para o qual o Contratado não tenha dado causa;

b) repetidas suspensões que totalizem 90 (noventa) dias úteis, para as quais o Contratado não tenha dado causa;

c) atraso superior a 2 (dois) meses, contado da emissão da nota fiscal, dos pagamentos ou de parcelas de pagamentos devidos pelo CIS;

18.3.3. Por acordo entre as partes, precedida de autorização escrita e fundamentada do Presidente do CIS e reduzidas a termo no respectivo processo.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – AÇÕES JUDICIAIS

19.1. Qualquer ação judicial contra a Contratante oriunda de serviços prestados pela Contratada, ou mesmo que venha a Contratante compor a lide, será de exclusiva responsabilidade da Contratada, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo à Contratante todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – FORO

20.1. Para resolver os conflitos e dirimir dúvidas oriundas do presente instrumento, as partes elegem o Foro privilegiado da Comarca de Pitanga - PR.

E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento as partes e duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.

Pitanga/PR, _____, de_____ 2024.

(Representante da contratada)

Contratada

(Representante da contratante)

Contratante

Testemunhas: _____

ANEXO V - ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP)

1. APRESENTAÇÃO

O presente Estudo Técnico Preliminar tem como objetivo coletar subsídios necessários a elaboração de Termo de Referência para o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES, EXAMES CLÍNICOS/IMAGEM, EXAMES LABORATORIAIS, PROCEDIMENTOS, BIÓPSIAS, TERAPIAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES ESPECIALIZADOS, devidamente previstos na Tabela do CIS PARANÁ CENTRO, a serem prestados nos consultórios particulares, laboratórios, clínicas/hospitais, nos Ambulatórios Médicos de Especialidades, ofertados à população dos Municípios consorciados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro – CIS. Considerando a necessidade de serviços de saúde complementares na 2ª linha de atenção à saúde pública, Rede de Especialidades e implementação da Rede Básica, quando não houver serviço próprio ou com capacidade instalada suficiente para atender a Atenção Básica dentro dos territórios, com melhoria do acesso de pacientes que necessitam dessa assistência ambulatorial, procedimentos, consultas, exames laboratoriais e de imagem, incluindo toda a gama de SADT – Serviços de Assistência Diagnose e Terapias, conforme normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais da cidadania asseguradas na Constituição Federal/1988, pretende-se com o presente estudo justificar e analisar a viabilidade técnica do credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de consultas de especialidades, exames clínicos/imagem, exames laboratoriais, procedimentos, biópsias e terapia serviços complementares especializados.

Neste sentido, tem-se como propósito atender com eficiência, qualidade, agilidade e, principalmente não deixar nenhuma pessoa desassistida em relação as necessidades dos usuários dos Municípios consorciados do CIS.

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Compreende-se que as necessidades em saúde são sempre prementes e eventuais demoras podem comprometer gravemente a saúde dos usuários, sendo extremamente importante e necessário a oferta de toda a gama do SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico como apoio de diagnósticos assertivos, eficientes e rápidos.

Entende-se, ainda, a necessidade de descentralizar os atendimentos, situação claramente pontuada durante a pandemia, levando a saúde mais próxima à população, com qualidade, economicidade e resolutividade. Sendo que, a prestação de serviços em saúde em caráter suplementar e complementar à população dos Municípios consorciados ao CIS são essenciais para assegurar o atendimento aos usuários de forma eficaz, fomentando o fortalecimento dos serviços em saúde já existentes.

Assim, para atender a grande demanda reprimida por insuficiência na oferta de serviços próprios, reduzindo o tempo de espera para a assistência ao usuário considera-se a necessidade de contratar, em caráter complementar, os serviços médico/laboratoriais/imagem/terapias dos estabelecimentos de saúde, clínicas médicas e demais prestadores de serviço com a disponibilização de profissionais técnicos, visando atender às demandas do Município consorciados ao CIS de maneira apropriada, evitando o agravamento dos quadros de saúde dos pacientes e garantindo a assistência necessária à recuperação da saúde destes.

O caráter complementar das contratações decorre do fato de o CIS não contar com estrutura apta a realizar todos os procedimentos e serviços indicados no Edital, bem como as limitações à realização de concurso público para as especialidades médicas, também considerando que se previu a possibilidade de atendimento descentralizado dos profissionais.

Dessa forma, se faz necessário o credenciamento de pessoas jurídicas para a realização DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES, EXAMES CLÍNICOS/IMAGEM, EXAMES

LABORATORIAIS, PROCEDIMENTOS, BIÓPSIAS E TERAPIA, como forma de melhorar o atendimento de forma mais ampla atendendo às necessidades de todos os usuários.

3. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA SOLUÇÃO

Visando dar continuidade no atendimento à população dos Municípios consorciados ao CIS, apresenta-se os requisitos necessários para o credenciamento de pessoas jurídicas referente a realização DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES, EXAMES CLÍNICOS/IMAGEM, EXAMES LABORATORIAIS, PROCEDIMENTOS, BIÓPSIAS, TERAPIA E SERVIÇOS COMPLEMENTARES ESPECIALIZADOS.

Requisitos necessários ao atendimento da necessidade:

a) Ao aderir ao credenciamento, os participantes se declaram cientes que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação a íntegra do processo licitatório será disponibilizada no Portal de Transparência do CIS, que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019, assim como se compromete a exigir de seus funcionários o mesmo grau de responsabilidade com o manuseio e tratamento de dados sensíveis que porventura tenha acesso no cumprimento de suas obrigações contratuais;

b) Poderão participar deste credenciamento as PESSOAS JURÍDICAS que satisfaçam as condições de habilitação e disposições contidas no edital, bem como atenderem as condições procedimentais reguladas por este CIS e, também atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório;

c) A participação neste Credenciamento está vinculada à prestação de serviços para todos os municípios pertencentes a este Consórcio;

d) A inscrição no processo implica na manifestação de interesse do prestador de serviços em participar do processo de credenciamento junto ao CIS, na data de entrega da documentação, e a mesma estando de acordo com os requisitos do edital, e na aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no Edital, seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pelo CIS.

Não poderão participar do credenciamento:

e) Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 156, da Lei n. º 14.133/2021 e nas hipóteses do artigo 16 da Lei Estadual n. º 15.608/2007;

f) A entidade que tiver proprietários, administradores e dirigentes que exerçam cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde;

g) Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

h) Que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou

Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;

i) Que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

i) Os profissionais de saúde integrantes do quadro de pessoal e que mantenham vínculo de emprego com o CIS;

K) Os anteriormente descredenciados pelo CIS por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

4. LEVANTAMENTO DE MERCADO

Atualmente o CIS PARANÁ CENTRO conta com 09 Municípios consorciados, tendo em média um total de 104.277 usuários que se beneficiam deste Consórcio referente ao atendimento complementar da demanda retraída por insuficiência na oferta de serviços próprios.

Assim, a solução para a redução do tempo de espera para a assistência ao usuário de forma efetiva e eficaz, evitando o agravamento dos quadros de saúde dos pacientes, torna- se imprescindível e justificável a contratação, em caráter complementar, dos serviços médico/laboratoriais/imagem/terapias dos estabelecimentos de saúde, clínicas médicas e demais prestadores de serviço com a disponibilização de profissionais técnicos, para o atendimento às demandas do Município consorciados ao CIS de maneira apropriada. Além, do levantamento dessa necessidade, a pesquisa dos valores aplicáveis terá como base de referência a Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sendo atualizados quando:

a) Prestadores não atendem mais pelos valores de algum procedimento da tabela SIGTAP;

b) Procedimentos que não são ofertados e dessa forma não constam valores na tabela SIGTAP.

Nestes casos justifica-se a aplicação de valores complementares pelo próprio CIS devido às necessidades de cada Município consorciado e as vicissitudes e limitações da realidade local, de acordo com os tipos de diagnósticos e tratamentos necessários para o cuidado com a saúde da população. Quando isso for necessário, serão realizadas 03 (três) pesquisas de mercado na região, sendo a média do valor apresentada e aprovada em Assembleia pelo CIS.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A partir dos estudos e análises realizados, optou-se pelo Credenciamento de pessoas jurídicas visando a realização de consultas de especialidades, exames clínicos/imagem, exames laboratoriais, procedimentos, biópsias e terapia serviços complementares especializados, devidamente previstos na Tabela do CIS a serem prestados nos consultórios particulares, laboratórios, clínicas nos Ambulatórios Médicos de Especialidades, entende-se que as contratações contribuirão com a ampliação do atendimento à saúde da população dos Municípios consorciados ao CIS.

Através da modalidade de Credenciamento, assegurando tratamento isonômico aos interessados na prestação dos serviços e negociando-se as condições de atendimento, obtém-se uma melhor qualidade dos serviços além do menor preço, a administração consegue fixar os valores que se dispõe a pagar, os possíveis licitantes não competirão, no estrito sentido da palavra, inviabilizando a competição, uma vez que a todos é assegurada a contratação.

Portanto, essa sistemática pressupõe a pluralidade de interessados e a indeterminação do número de prestadores suficientes para a adequada prestação do serviço e adequado atendimento do interesse público, de forma que quanto mais particulares tiverem interesse na execução do objeto, melhor será atendido o interesse público.

6. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

Para a estimativa de quantidades, utilizou-se como referência os procedimentos realizados no ano de 2023 pelo CIS PARANÁ CENTRO, conforme tabelas (a) e (b), descritas abaixo:

a) Municípios consorciados e população atendida:

MUNICÍPIO	ESTADO	POPULAÇÃO ATENDIDA
PITANGA	Paraná	32.645
MANOEL RIBAS	Paraná	13.816
TURVO	Paraná	13.095
SANTA MARIA DO OESTE	Paraná	11.497
IRETAMA	Paraná	10.620
NOVA TEBAS	Paraná	6.848
BOA VENTURA DE SÃO ROQUE	Paraná	6.547

LARANJAL	Paraná	6.237
MATO RICO	Paraná	2.972
	TOTAL	**104.277**

b) Procedimentos e quantidades realizadas:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE (2023)
1	Exames Laboratoriais	248.273
2	Consultas	66.153
3	Procedimentos ambulatoriais	38.104
	TOTAL	352.530

Fonte: Sistema CIS PARANÁ CENTRO (Ano de 2023)

7. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Com base na pesquisa realizada e na análise destes dados, o valor total estimado para um período de 12 (doze) meses será de R$ R$ 9.828.000,00 (nove milhões e oitocentose vinte e oito mil), seguindo valores previstos na Tabela do CIS tendo como base de referência o ano de 2023.

8. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

Considerando tratar-se de prestação de atendimento contínuo, entende-se que a solução é passível de parcelamento com execução mensal, e contratação global, por período de 12 meses.

9. DEMONSTRAÇÃO DO ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

O lançamento do presente Edital de Credenciamento está alinhado com o Plano de Contratação Anual 2024 publicado em 05 Março do ano corrente, já consolidada, de ações de interesse comum dos Municípios consorciados, pretendendo dar continuidade as seguintes questões:

I) Delimitar as necessidades de serviços em saúde a partir da série histórica de contratações dos exercícios anteriores;

II) Delimitar as necessidades de serviços relatadas pelos Municípios Consorciados, a partir da análise de seus respectivos históricos de contratações; quantificar numericamente a dimensão dos itens/serviços necessários, de forma condizente com as definições a que se

referem as alíneas anteriores;

III) Identificar oportunidades de melhorar a economia de escala e aprimorar os processos de trabalho;

IV) Otimizar e racionalizar a aplicação dos recursos públicos, atendendo ao princípio da transparência e possibilitando o melhor conhecimento das necessidades anuais e melhorar a prestação de contas,

V) Contribuir para o escalonamento dos objetos em níveis de prioridade.

VI) Servir como parâmetro de controle e avaliação da atuação do CIS visando à eficácia no cumprimento de seus objetivos e finalidades.

10. RESULTADOS PRETENDIDOS

A administração pública busca, através das contrações públicas, e principalmente através de consórcio público, a parametrização dos atendimentos de especialidades, a equidade, economicidade, eficiência e resolutividade.

Estima-se que, com o credenciamento de profissionais/técnicos para o atendimento dos 09 Municípios consorciados ao CIS, em média 104.277 pessoas que serão assistidas dentro dos preceitos anteriormente destacados, com assistência integral nas áreas:

a) Consultas de Especialidades;
b) Exames clínicos e de imagem;
c) Exames Laboratoriais;
d) Procedimentos;
e) Biópsias e Terapias;
f) Serviços Complementares Especializados.

11. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

A realização de ações que visem a melhor qualidade de vida, com a diminuição de doenças, e a prevenção dos agravos, os resultados pretendidos serão alcançados.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde Paraná Centro – CIS será responsável pela orientação dos contratados em relação aos procedimentos, desde o uso do sistema, o agendamento, faturamento até a emissão de Nota Fiscal para pagamento.

Também, o CIS tem a responsabilidade de regula a execução dos contratos, realizando a

supervisão dos prestadores quanto às regras e normas exigidas.

12. CONTRATAÇÕES CORRELATADAS OU INTERDEPENDENTES

Não há contratações correlatas nem interdependentes para a viabilidade desta demanda.

13. CONCLUSIVO SOBRE A VIABILIDADE E RAZOABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Conforme resultado do presente estudo técnico preliminar, conclui-se pela viabilidade do credenciamento de pessoas jurídicas visando a realização de consultas de especialidades, exames clínicos/imagem, exames laboratoriais, procedimentos, biópsias e terapia serviços complementares especializados.

14. ASSINATURA EQUIPE DE CONTRATAÇÃO

Subscrevem o presente Termo de Referência os membros da Equipe de Planejamento da Contratação.

Pitanga 26 de Março de 2025.

Maycon Lopes Simioni
Presidente do CIS Paraná Centro

Maria Regina Brandalize
Agente de Contratação

Fernanda Aparecida Padilha
Coordenadora Executiva do CIS Paraná Centro