



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 608/2012, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2014 / EDIÇÃO Nº 04/2014

Ivaiporã, Segunda, 09 de junho de 2014

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 16/2014

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 7/2014

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MÉDICA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGISTA.

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: CLINICA DE O.R.L DE IVAIPORÃ LTDA-ME

CNPJ: 17.856.288/0001-01

VALOR: R\$ 1.861.650,00(um milhão, oitocentos e sessenta e um mil, seiscentos e cinquenta reais).

Despacho: O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública, com fundamento no artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, RATIFICA a situação de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO.

Ivaiporã, 30 de maio de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
Presidente do CIS

EXTRATO DO CONTRATO Nº 18/2014

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 7/2014

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: CLINICA DE O. R. L. DE IVAIPORÃ LTDA-ME

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MÉDICA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGISTA

VALOR TOTAL: R\$ 1.861.650,00 (um milhão, oitocentos e sessenta e um mil, seiscentos e cinquenta reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2014.

DATA DA ASSINATURA: 10 de junho de 2014.

Ivaiporã, 10 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA

PRESIDENTE DO CIS

HUMBERTO MOREIRA DA SILVA

REPRESENTANTE LEGAL

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 17/2014

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 8/2014

ASSUNTO: Contratatação de empresa médica especializada em consultas e exames diversos.

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: Uroclínica Clínica Urológica de Ivaiporã LTDA

CNPJ: 07.554.974/0001-66

VALOR: R\$ 1.242.000,00 (um milhão, duzentos e quarenta e dois mil reais).

Despacho: O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública, com fundamento no artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**.

Ivaiporã, 02 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
Presidente do CIS

EXTRATO DO CONTRATO Nº 19/2014

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 8/2014

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: UROCLÍNICA - CLÍNICA UROLÓGICA DE IVAIPORÃ LTDA.

OBJETO: Contratatação de empresa médica especializada em consultas e exames diversos

VALOR TOTAL: R\$ 1.242.000,00 (um milhão, duzentos e quarenta e dois mil reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2014.

DATA DA ASSINATURA: 02 de junho de 2014

Ivaiporã, 02 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
PRESIDENTE DO CIS

MARCOS HENRIQUE FREITAS PINHEIRO
REPRESENTANTE LEGAL

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 18/2014

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 9/2014

ASSUNTO: Contratação de empresa médica especializada em geriatria.

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: JAHAL – Jardim Alegre Hospitalar Administradora LTDA.

CNPJ: 10.696.038/0001-02

VALOR: R\$ 19.200,00(dezenove mil e duzentos reais).

Despacho: O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública, com fundamento no artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**.

Ivaiporã, 02 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
Presidente do CIS

EXTRATO DO CONTRATO Nº 20/2014

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 9/2014

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: JAHAL JARDIM ALEGRE HOSPITALAR ADMINISTRADORA LTDA

OBJETO: Contratação de empresa médica especializada em geriatria

VALOR TOTAL: R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2014.

DATA DA ASSINATURA: 02 de junho de 2014.

Ivaiporã, 02 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA

PRESIDENTE DO CIS

VICENTE MOSTACHIO

REPRESENTANTE LEGAL

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 19/2014

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 10/2014

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA CALIBRAGEM DOS APARELHOS DE AUDIOMETRIA.

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: ACUSTICA ORLANDI-INDÚSTRIA, COMÉRCIO E SERVIÇOS AUDIOLOGICOS LTDA-EPP

CNPJ: 02.956.189/0001-16

VALOR: R\$ 1.300,00(um mil e trezentos reais).

Despacho: O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública, com fundamento no artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, RATIFICA a situação de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO.

Ivaiporã, 03 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
Presidente do CIS

EXTRATO DO CONTRATO Nº 21/2014

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 10/2014

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: ACÚSTICA ORLANDI INDÚSTRIA, COMÉRCIO E SERVIÇOS AUDIOLÓGICOS

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA CALIBRAGEM DOS APARELHOS DE AUDIOMETRIA

VALOR TOTAL: R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 03 de agosto de 2014.

DATA DA ASSINATURA: 03 de junho de 2014.

Ivaiporã, 03 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
PRESIDENTE DO CIS

SIMONE CRISTINA MARTINS ORLANDI
REPRESENTANTE LEGAL

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 20/2014

MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO 11/2014.

ASSUNTO: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS PARA O CIS.

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: L. D. DE ARAÚJO BELTRAMI - GRÁFICA

CNPJ: 04.442.319/0001-28

VALOR: R\$ 2.645,00(dois mil, seiscentos e quarenta e cinco reais).

Despacho: O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública com fundamento no **Inciso II do artigo 24 da Lei Federal nº 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **DISPENSA DE LICITAÇÃO**.**

Edifício da Prefeitura Municipal de Ivaiporã/Pr, 06 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA

Presidente do CIS

EXTRATO DO CONTRATO Nº 22/2014

MODALIDADE: Dispensa Nº 11/2014

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: L D ARAUJO BELTRAMI LTDA

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS GRÁFICOS PARA O CIS

VALOR TOTAL: R\$ 2.645,00 (dois mil, seiscentos e quarenta e cinco reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.30.00.00. - 1001 - MATERIAL DE CONSUMO

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2014.

DATA DA ASSINATURA: 06 de junho de 2014.

Ivaiporã, 06 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA

PRESIDENTE DO CIS

JOSÉ JULIO DEZIDÉRIO DE ARAÚJO

REPRESENTANTE LEGAL

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 21/2014

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 11/2014

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE DE EMPRESA MÉDICA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA.

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: CENTRO DE TRIAGEM E OBRAS SOCIAIS DO VALE DO IVAÍ

CNPJ: 75.753.442/0001-08

VALOR: R\$ 30.000,00(trinta mil reais).

Despacho: **O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S**, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública, com fundamento no artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**.

Ivaiporã, 06 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
Presidente do CIS

EXTRATO DO CONTRATO Nº 23/2014

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 11/2014

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: CENTRO DE TRIAGEM E OBRAS SOCIAIS DO VALE DO IVAÍ

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE DE EMPRESA MÉDICA ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA

VALOR TOTAL: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2014.

DATA DA ASSINATURA: 10 de junho de 2014.

Ivaiporã, 10 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
PRESIDENTE DO CIS

ANTONIO COSTENARO NETO
REPRESENTANTE LEGAL

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 22/2014

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 12/2014

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR CONSULTA CIRURGIA GERAL.

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: EVIDÊNCIA CLÍNICA LTDA - ME

CNPJ: 07.859.992/0001-56

VALOR: R\$ 19.200,00(dezenove mil e duzentos reais).

Despacho: **O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S**, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública, com fundamento no artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**.

Ivaiporã, 06 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
Presidente do CIS

EXTRATO DO CONTRATO Nº 24/2014

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 12/2014

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: EVIDENCIA CLINICA LTDA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR CONSULTA CIRURGIA GERAL

VALOR TOTAL: R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31310 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31314 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31315 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.2.100.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2014.

DATA DA ASSINATURA: 10 de junho de 2014.

Ivaiporã, 10 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
PRESIDENTE DO CIS

PEDRO SALVIANO FILHO
REPRESENTANTE LEGAL

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 23/2014

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 13/2014

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE CLINICA MÉDICA ESPECIALIZADA EM EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA..

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: FABIS & SIMÃO

CNPJ: 07.393.917/0001-42

VALOR: R\$ 181.000,00(cento e oitenta e um mil reais).

Despacho: O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública, com fundamento no artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**.

Ivaiporã, 06 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
Presidente do CIS

EXTRATO DO CONTRATO Nº 25/2014

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 13/2014

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: FABRIS & SIMAO LTDA.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA EM EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA.

VALOR TOTAL: R\$ 181.000,00 (cento e oitenta e um mil reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31310 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31314 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31315 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.2.100.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2014.

DATA DA ASSINATURA: 10 de junho de 2014.

Ivaiporã, 10 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
PRESIDENTE DO CIS

ROSANGELA FABRIS SIMÃO
REPRESENTANTE LEGAL

Republicado por incorreção

EXTRATO DO CONTRATO Nº 15/2014

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 4/2014

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: HOSPITAL E MATERNIDADE IVAIPORA LTDA.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MÉDICA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS.

VALOR TOTAL: R\$ 638.400,00 (seiscentos e trinta e oito mil e quatrocentos reais)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2014.

DATA DA ASSINATURA: 02 de junho de 2014.

Ivaiporã, 02 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA

PRESIDENTE DO CIS

ORLANDO SANCHES JÚNIOR

REPRESENTANTE LEGAL

Republicado por incorreção

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 12/2014

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 4/2014

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA MÉDICA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR CONSULTAS E EXAMES MÉDICOS..

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: HOSPITAL E MATERNIDADE IVAIPORA LTDA.

CNPJ: 07.656.906/0001-08

VALOR: R\$ 638.400,00(seiscentos e trinta e oito mil e quatrocentos reais).

Despacho: **O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S**, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública, com fundamento no artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, **RATIFICA** a situação de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**.

Ivaiporã, 20 de maio de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA

Presidente do CIS

ATO OFICIAL – REPUBLICAÇÃO POR INCORREÇÃO

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, e revestido das prerrogativas do Poder Discricionário de que lhe assiste, quer seja, em rever seus atos administrativos a qualquer momento, e podendo sanar os vícios sem prejuízos a entidade ou a terceiros, e tendo em vista o erro cometido pelo setor competente desta entidade na digitação da tabela aprovada pelo Conselho de Prefeitos, realizada na data de 02 de abril de 2014, DETERMINA que seja REPUBLICADA a RESOLUÇÃO N°11/2014, a qual surte efeitos retroativos.

Ivaiporã, 26 de maio de 2014.

FABIO HIDEK MIURA

Presidente do CIS

RESOLUÇÃO Nº11/2014

SÚMULA: ALTERA O ANEXO I DA TABELA DE ESPECIALIDADES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº01/2014 E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª RS DE IVAIPORÃ, ESTADO DO PARANÁ, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E,

CONSIDERANDO A DELIBERAÇÃO E SOLICITAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ, - CRESEMS,

CONSIDERANDO A ANÁLISE EFETUADA NO Anexo I – TABELA DE ESPECIALIDADES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº01/2014.

CONSIDERANDO A DECISÃO DA ASSEMBLÉIA EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE PREFEITOS REALIZADA NO DIA 02/04/2014,

CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS E LABORATORIAIS OFERECIDOS PELO CIS AOS MUNICÍPIOS CONSÓRCIADOS, E A URGÊNCIA NA PRESTAÇÃO DESTAS ATIVIDADES, RESOLVE EDITAR A SEGUINTE:

RESOLUÇÃO :

Art. 1º - Se altera o anexo I que se refere a tabela de especialidades com as respectivas quantidades e valores do Chamamento Público nº01/2014, passa a ser o que segue:

Item	1.0.CONSULTAS ESPECIALIZADAS – código CIS		Quantidade	Valor Unitário
01	1.01	Consulta Alergologia	500	R\$50,00
02	1.02	Consulta Ginecologia	2000	R\$50,00

03	1.03	Consulta Obstetrícia	2000	R\$50,00
04	1.04	Consulta Mastologista	500	R\$50,00
05	1.05	Consulta Endocrinologista	1500	R\$50,00
06	1.06	Consulta Pneumologia	1500	R\$50,00
07	1.07	Consulta Proctologia	500	R\$50,00
08	1.08	Consulta Ortopedista	3000	R\$50,00
09	1.09	Consulta Vascular	1000	R\$50,00
10	1.10	Consulta Neurologista	3000	R\$50,00
11	1.11	Consulta Oftalmologista	3000	R\$50,00
12	1.12	Consulta Neuropediatra	3000	R\$50,00
13	1.13	Consulta Pediatra	3000	R\$50,00
14	1.14	Consulta Otorrinolaringologista	2000	R\$50,00
15	1.15	Consulta Psiquiatria	3000	R\$50,00
16	1.16	Consulta Geriatria	1500	R\$50,00
17	1.17	Consulta em Reumatologia	1500	R\$50,00
18	1.18	Consulta em Infectologia	500	R\$50,00
19	1.19	Consulta em Hematologia	500	R\$50,00
20	1.20	Consulta em cirurgia tórax	500	R\$50,00
21	1.21	Consulta em cirurgia cabeça e pescoço	500	R\$50,00
22	1.22	Consulta em cardiologia	3000	R\$50,00
23	1.23	Consulta em Pneumopediatria	500	R\$50,00
24	1.24	Consulta em Anestesiologia	500	R\$50,00
25	1.25	Consulta em neurocirurgia	500	R\$50,00
26	1.26	Consulta em dermatologia	500	R\$50,00
27	1.27	Consulta em cirurgia Plástica	200	R\$50,00
28	1.28	Consulta em cirurgia cardíaca	300	R\$50,00
29	1.29	Consulta em urologia	3000	R\$50,00
30	1.30	Consulta em nefrologia	2000	R\$50,00
31	1.31	Consulta em Gastreenterologia	3000	R\$50,00
32	1.32	Consulta Cirurgia Geral	1000	R\$50,00

ATENDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS/ HOSPITALARES

2.0 ATENDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS & HOSPITALARES			Quantidade	Valor Unitário
33	2.1	Consulta médica em horários diferenciados	2000	R\$100,00
34	2.2	Oftalmologista acompanhadas de exames/procedimentos complementares, atendidos em horários diferenciados.	2000	R\$100,00
DIAGNOSTICO SAÚDE DO HOMEM E DA MULHER				
3.0 DIAGNOSTICO SAÚDE DO HOMEM E DA MULHER			Quantidade	Valor Unitário
35	3.1	Punção de Mama com Agulha Grossa / Core Biopsy orientada por ultrassonografia+anatomopatológico (útero e mama)	800	400,00
36	3.2	Colposcopia com anatomo	800	R\$300,00
37	3.3	CAF Cirurgia de alta frequência (cutinização)com anatomo	800	R\$420,00
38	3.4	Biopsia de Próstata guiada por ultra-som (com anatomopatológico)	800	R\$500,00
39	3.5	Excerese de nódulo de mama com anatomo	800	R\$500,00
40	3.6	Punção aspirativa de agulha grossa tireóide (com citologia)	800	R\$500,00
41	3.7	Punção de agulha Fina (PAAF) Tireóide (com citologia)	1500	R\$500,00
42	3.8	Punção aspirativa com agulha fina (mama, e outros)	500	R\$500,00
43	3.9	Cauterização Uterina	1000	R\$300,00

DIAGNOSTICO APARELHO URINARIO

4.0 Diagnostico Aparelho Urinário			Quantidade	Valor Unitário
44	4.1	Cistoscopia	1800	R\$180,00
45	4.2	Urotrocistografia	800	R\$180,00
45	4.3	Urografia venosa	800	R\$120,00
46	4.4	Urofluxometria	800	R\$100,00

47	4.5	Urodinâmica	800	R\$220,00
----	-----	-------------	-----	-----------

5.0 DIAGNÓSTICO CARDIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR

5.0.DIAGNÓSTICO CARDIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR			Quantidade	Valor Unitário
48	5.1	Ecocardiografia bidimensional com ou sem Doppler	1000	R\$160,00
49	5.2	Eletrocardiograma com laudo (realizado pelo médico)	1500	R\$50,00
50	5.3	Risco cirúrgico (eletrocardiograma com laudo + risco cirúrgico)	1500	R\$100,00
51	5.4	Eletrocardiograma com laudo (telemedicina realizado no cis)	2000	R\$10,00
52	5.5	Teste de esforço / ergométrico (inclui eletrocardiograma)	1200	R\$180,00
53	5.6	Holther	1300	R\$100,00
54	5.7	MAPA (Pressão arterial 24 h)	500	R\$180,00

DIAGNÓSTICO EM APARELHO DIGESTIVO

6.0 DIAGNÓSTICO EM APARELHO DIGESTIVO			Quantidade	Valor Unitário
55	6.1	Retosigmoidoscopia	500	R\$120,00
56	6.2	Colonoscopia	1000	R\$300,00
57	6.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	2000	R\$ 80,00

DIAGNÓSTICO EM MEDICINA NUCLEAR

7.0.DIAGNÓSTICO EM MEDICINA NUCLEAR			Quantidade	Valor Unitário
58	7.1	DENSITOMETRIA OSSEA até 2 segmento	1000	R\$150,00
59	7.2	DENSITOMETRIA OSSEA COLUNA LOMBAR 2 SE	1000	R\$150,00
60	7.3	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	1000	R\$150,00
61	7.4	DENSITOMETRIA OSSEA CORPO TODO	1000	R\$150,00

DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA

8.0. DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA

Quantidade

Valor
Unitário

62	8.1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)	3000	R\$66,00
63	8.2	CURVA TENSIONAL DIARIA	3000	R\$ 49,50
64	8.3	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	3000	R\$ 20,00
65	8.4	CURVA TENSIONAL DIARIA	3000	R\$ 49,50
66	8.5	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)	3000	R\$ 20,00
67	8.6	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	3000	R\$ 24,24
68	8.7	RETINOGRAFIA COLORIDA (monocular)	3000	R\$ 16,50
69	8.8	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)	3000	R\$ 49,50
70	8.9	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CórNEA (BINOCULAR)	3000	R\$ 41,25
71	8.10	Teste Ortóptico (Binocular)	1000	R\$ 12,34
72	8.11	Teste de adaptação de Lente de contato (Binocular)	1500	R\$ 30,00
73	8.12	Medida de Ofuscamento de Contraste (Binocular)	1500	R\$ 26,40
74	8.13	Epilação de Cílios (Monocular)	500	R\$ 21,60
75	8.14	Retirada de Corpo Estranho (Monocular)	500	R\$ 28,80
76	8.15	Tonometria (Binocular)	1000	R\$ 12,34

DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA

9.0. DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Quantidade

Valor Unitário

77	9.1	Videonassofibroscopia	3000	R\$ 50,00
78	9.2	Vectoeletronistagmografia computadorizada	3000	R\$ 200,00
79	9.3	Audiometria Tonal	3000	SUS
80	9.4	Impedânciometria	3000	SUS
81	9.5	Cauterização nasal	3000	R\$ 50,00
82	9.6	Tamponamento nasal Antero/posterior	3000	R\$150,00
83	9.7	Testes acumétricos	3000	R\$ 41,25
84	9.8	Testes vestibulares e otoneurológicos	3000	R\$ 41,25
85	9.9	Manobras de reabilitação vestibulares	3000	R\$ 60,00

86	9.10	Remoção de corpo estranho em Ouvido, Faringe, laringe, Nariz.	3000	R\$ 60,00
87	9.11	Tamponamento nasal anterior	3000	R\$150,00
88	9.12	Vide laringoscopia	3000	R\$ 80,00
89	9.13	Nasofibrosocopia / endoscopia nasal	1000	R\$ 37,80
90	9.14	Drenagem de abscesso em orelha / otohematoma	1000	R\$150,00
91	9.15	Correção cirurgia de lesão em lóbulo de orelha	1000	R\$150,00
93	9.16	Frenotomia	1000	R\$ 80,00
94	9.17	Estudo topo diagnóstico de paralisia facial	1000	R\$ 90,00
95	9.18	Prova de função tubária	1000	R\$ 14,17
06	9.19	Miringotomia unilateral	1000	R\$ 28,80
97	9.20	Aspiração de ouvido	1000	R\$ 50,00
98	9.21	Polipectomia	1000	R\$ 90,00
99	9.22	Remoção - curetagem de cerume	1000	R\$ 50,00
100	9.23	Teste alérgico (Cutâneo)	1000	R\$150,00

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA			Quantidade	Valor Unitário
101	9.24.0	Amigdalectomia	1000	R\$1.200,00
102	9.24.1	Médico cirurgia	1000	R\$ 500,00
103	9.24.2	Hospital	1000	R\$ 500,00
104	9.24.3	Anestesista	1000	R\$ 200,00
105	9.25.0	Amigdalectomia + Adenoidectomia	1000	R\$ 1.400,00
106	9.25.1	Médico cirurgia	1000	R\$700,00
107	9.25.2	Hospital	1000	R\$500,00
108	9.25.3	Anestesista	1000	R\$ 200,00
109	9.26.0	Adenoidectomia	1000	R\$ 1.200,00
110	9.26.1	Médico cirurgia	1000	R\$ 500,00
111	9.26.2	Hospital	1000	R\$500,00
112	9.26.3	Anestesista	1000	R\$ 200,00

113	9.27.0	Septoplastia	1000	R\$1.200,00
114	9.27.1	Médico cirurgia	1000	R\$ 500,00
115	9.27.2	Médico cirurgia	1000	R\$ 500,00
116	9.27.3	Hospital	1000	R\$ 200,00
117	9.28.0	Septoplastia + Turbinectomia	1000	R\$ 1.400,00
118	9.28.1	Médico cirurgia	1000	R\$ 700,00
119	9.28.2	Hospital	1000	R\$ 500,00
120	9.28.3	Anestesista	1000	R\$ 200,00
121	9.29.0	Rinoseptoplastia Fechada	1000	R\$ 1.500,00
122	9.29.1	Médico cirurgia	1000	R\$800,00
123	9.29.2	Hospital	1000	R\$500,00
124	9.29.3	Anestesista	1000	R\$ 200,00
125	9.30.0	Rinoseptoplastia Aberta	1000	R\$1.700,00
126	9.30.1	Médico cirurgia	1000	R\$1.000,00
127	9.30.2	Hospital	1000	R\$ 500,00
128	9.30.3	Anestesista	1000	R\$ 200,00
129	9.31.0	Timpanoplastia	1000	R\$1.500,00
130	9.31.1	Médico cirurgia	1000	R\$ 500,00
131	9.31.2	Hospital	1000	R\$ 500,00
132	9.31.3	Anestesista	1000	R\$200,00
133	9.32.0	Turbinectomia	1000	R\$1.200,00
134	9.32.1	Médico cirurgia	1000	R\$500,00
135	9.32.2	Hospital	1000	R\$500,00
136	9.32.3	Anestesista	1000	R\$200,00
137	9.33.0	Otoplastia	1000	R\$1.500,00
138	9.33.1	Médico cirurgia	1000	R\$800,00
139	9.33.2	Hospital	1000	R\$500,00
140	9.33.3	Anestesista	1000	R\$200,00

DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA

10.0. DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA			Quantidade	Valor Unitário
141	10.01	Eletroneuromiografia de MMII	1500	R\$350,00
142	10.02	Eletroneuromiografia de MMSS	1500	R\$350,00
143	10.03	Eletroneuromiografia de MMSS E MMII	1500	R\$650,00
144	10.04	Eletroencefalograma de rotina	1500	R\$ 39,60
145	10.05	Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo ou induzido	1000	R\$ 79,20
146	10.06	Eletroencefalograma quantitativo (mapeamento)	2000	R\$95,00

RADIOLOGIA MÉDICA

11.0. RADIOLOGIA MÉDICA			Quantidade	Valor Unitário
147	11.01	DACRIOCISTOGRAFIA	500	R\$40,00
148	11.02	PLANIGRAFIA DE LARINGE	500	R\$40,00
149	11.03	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	1000	R\$40,00
150	11.04	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	1000	R\$40,00
151	11.05	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	2000	R\$40,00
152	11.06	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	2000	R\$40,00
153	11.07	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	2000	R\$40,00
154	11.08	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	2000	R\$40,00
155	11.09	RADIOGRAFIA DE LARINGE	2000	R\$40,00
156	11.10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	2000	R\$40,00
157	11.11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	2000	R\$40,00
158	11.12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2000	R\$30,00
159	11.13	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	2000	R\$40,00
160	11.14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)	2000	R\$30,00
161	11.15	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	2000	R\$30,00
162	11.16	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	2000	R\$40,00
163	11.17	MIELOGRAFIA	1000	R\$40,00

164	11.18	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	1000	R\$40,00
165	11.19	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)	2000	R\$30,00
166	11.20	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	2000	R\$30,00
167	11.21	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	2000	R\$30,00
168	11.22	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	2000	R\$30,00
169	11.23	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)	2000	R\$40,00
170	11.24	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	2000	R\$40,00
171	11.25	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	2000	R\$30,00
172	11.26	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	2000	R\$30,00
173	11.27	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	2000	R\$40,00
174	11.28	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	2000	R\$40,00
175	11.29	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	2000	R\$40,00
176	11.30	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	2000	R\$40,00
177	11.31	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	2000	R\$40,00
178	11.32	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	2000	R\$40,00
179	11.33	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	2000	R\$ 40,00
180	11.34	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	2000	R\$40,00
181	11.35	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	2000	R\$40,00
182	11.36	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	2000	R\$40,00
183	11.37	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	2000	R\$40,00
184	11.38	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	2000	R\$30,00
185	11.39	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2000	R\$40,00
186	11.40	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	2000	R\$30,00
187	11.41	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	2000	R\$30,00
188	11.42	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	2000	R\$30,00
189	11.43	RADIOGRAFIA DE BRACO	2000	R\$30,00
190	11.44	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2000	R\$30,00
191	11.45	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	2000	R\$30,00
192	11.46	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	2000	R\$30,00
193	11.47	RADIOGRAFIA DE MAO	2000	R\$30,00
194	11.48	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	2000	R\$30,00

195	11.49	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	2000	R\$30,00
196	11.50	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	2000	R\$30,00
197	11.51	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	2000	R\$40,00
198	11.52	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	2000	R\$40,00
199	11.53	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	2000	R\$40,00
200	11.54	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA	2000	R\$40,00
201	11.55	FISTULOGRAFIA	2000	R\$40,00
202	11.56	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	2000	R\$40,00
203	11.57	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	2000	R\$40,00
204	11.58	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	2000	R\$40,00
205	11.59	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	2000	R\$40,00
206	11.60	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	2000	R\$30,00
207	11.61	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	2000	R\$70,00
208	11.62	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	2000	R\$30,00
209	11.63	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	2000	R\$40,00
210	11.64	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	2000	R\$40,00
211	11.65	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	2000	R\$30,00
212	11.66	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	2000	R\$30,00
213	11.67	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	2000	R\$30,00
214	11.68	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	2000	R\$30,00
215	11.69	RADIOGRAFIA DE BACIA	2000	R\$30,00
216	11.70	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	2000	R\$30,00
217	11.71	RADIOGRAFIA DE COXA	2000	R\$30,00
218	11.72	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	2000	R\$30,00
220	11.73	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	2000	R\$40,00
222	11.74	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	2000	R\$40,00
223	11.75	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	2000	R\$30,00
224	11.76	RADIOGRAFIA DE PERNA	2000	R\$30,00
225	11.77	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	2000	R\$40,00

ULTRA-SONOGRAFIA GRUPO 1

12.0 ULTRA-SONOGRAFIA GRUPO 1 -REALIZADO NA	Quantidade	Valor Unitário
--	-------------------	-----------------------

SEDE DO CIS				
226	12.01	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO	2000	R\$130,00
227	12.02	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL\RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	2000	R\$ 85,00
228	12.03	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	2000	R\$ 85,00
229	12.04	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL FEMININA	2000	R\$ 85,00
230	12.05	Ultrassonografia da Bolsa Escrotal com Doppler - Colorido	2000	R\$130,00
231	12.06	Ultrassonografia do Abdômen Total com Doppler - Colorido	2000	R\$130,00
232	12.07	Ultrassonografia da Tireóide com Doppler - Colorido	2000	R\$130,00
233	12.08	Ultrassonografia das Glândulas Salivares e Submandibulares	2000	R\$ 85,00
234	12.09	Ultrassonografia da Região Inguinal	2000	R\$ 85,00
235	12.10	Ultrassonografia peniana	2000	R\$ 85,00
236	12.11	Ultrassonografia do Retroperitônio	2000	R\$ 85,00
237	12.12	Ultrassonografia de partes moles e estruturas superficiais	2000	R\$ 85,00
238	12.13	Ultrassonografia das Supra Renais	2000	R\$ 85,00
239	12.14	Ultrassonografia das Lojas Renais	2000	R\$ 85,00
240	12.15	Ultrassonografia do Hipocôndrio Direito	2000	R\$ 85,00
241	12.16	Ultrassonografia da Articulação Coxofemoral (Quadril)	2000	R\$ 85,00
242	12.17	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL MASCULINA	2000	R\$ 85,00
243	12.18	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PAROTIDA)	2000	R\$ 85,00
244	12.19	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	2000	R\$ 85,00
245	12.20	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO (MORFOLOGICO)	2000	R\$130,00
246	12.21	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (HIPOCONDRIO)	2000	R\$ 85,00

247	12.22	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER RENAL, VASCULAR VENOSO, CARÓTIDAS E VERTEBRAS, COLORIDO 3 VASOS OU MAIS)	2000	R\$130,00
248	12.23	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	2000	R\$ 85,00

ULTRA-SONOGRAFIA GRUPO 2

12.0 ULTRA-SONOGRAFIA GRUPO 2			Quantidade	Valor Unitário
249	12.24	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (Avaliação de fígado, pâncreas, vesícula biliar, vias biliares, baço, rins, retroperitônio e bexiga)	3000	R\$ 80,00
250	12.25	ULTRA - SONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	3000	R\$ 80,00
251	12.26	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	000	R\$ 80,00
252	12.27	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	3000	R\$ 60,00
253	12.28	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	3000	R\$ 60,00
254	12.29	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	3000	R\$ 70,00
255	12.30	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	3000	R\$ 60,00
256	12.31	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	3000	R\$ 70,00

ULTRA-SONOGRAFIA GRUPO 3

12.0 ULTRA-SONOGRAFIA GRUPO 3			Quantidade	Valor Unitário
257	12.32	Ultrassonografia Tireóide	2000	R\$ 85,00
258	12.33	Ultrassonografia Ombro	2000	R\$ 85,00
259	12.34	Ultrassonografia Mão	2000	R\$ 85,00
260	12.35	Ultrassonografia Globo Ocular Bilateral	1000	R\$ 85,00
261	12.36	Ultrassonografia globo Ocular com Doppler Colorido	1000	R\$130,00
262	12.37	Ultrassonografia Glândulas Salivares (todas)	1000	R\$ 85,00
263	12.38	Ultrassonografia de Mamas	1000	R\$ 85,00
264	12.39	Ultrassonografia Dermatológico – (pele e Subcutâneo)	1000	R\$ 85,00
263	12.40	Ultrassonografia Pescoço	1000	R\$ 85,00
266	12.41	Ultrassonografia Paratireóide	1000	R\$ 85,00

TOMOGRAFIAS

13.0 Tomografias			Quantidade	Valor Unitário
267	13.01	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	3000	R\$ 180,00
268	13.02	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	3000	R\$ 180,00
269	13.03	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	3000	R\$ 180,00
270	13.04	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	3000	R\$ 180,00
271	13.05	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE	3000	R\$ 250,00
272	13.06	TOMOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA.	3000	R\$200,00
273	13.07	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA OU ORBITAS	3000	R\$180,00
274	13.08	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ CONTRASTE	3000	R\$180,00
275	13.09	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDES OU ORELHAS	3000	R\$200,00
276	13.10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	3000	R\$200,00
277	13.11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	3000	R\$200,00
278	13.12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX com ou S/ CONTRASTE	3000	R\$250,00
279	13.13	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	3000	R\$200,00
280	13.14	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE	3000	R\$315,00
281	13.15	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	3000	R\$ 240,00
282	13.16	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	3000	R\$250,00

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA 284

14.0 Ressonância Magnética			Quantidade	Valor Unitário
285	14.01	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	1000	R\$ 500,00
286	14.02	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	1000	R\$ 500,00
287	14.03	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	1000	R\$ 500,00

288	14.04	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1000	R\$ 500,00
289	14.05	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	1000	R\$ 500,00
290	14.06	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	1000	R\$ 500,00
291	14.07	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	1000	R\$ 500,00
292	14.08	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	1000	R\$ 500,00
293	14.09	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	1000	R\$ 500,00
294	14.10	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	1000	R\$ 500,00
295	14.11	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	1000	R\$ 500,00
296	14.12	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	1000	R\$ 500,00
297	14.13	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	1000	R\$ 500,00
298	14.14	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	1000	R\$ 500,00

TELEMEDICINA - PRESTADOR SERVIÇO

15.0 Telemedicina – Prestador Serviço			Quantidade	Valor Unitário
299	15.1	Laudo cardiológico em até 40 minutos	5000	R\$ 9,00
300	15.2	Laudo eletroencefalograma	5000	R \$10,00
301	15.3	Laudo eletroencefalograma com mapeamento	5000	R\$ 22,00

16.0 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLINICO

302	16.01	CLEARANCE OSMOLAR	10000	3,86
303	16.02	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	10000	2,10
304	16.03	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	10000	2,00
305	16.04	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	10000	7,60
306	16.05	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	10000	10,00
307	16.06	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	10000	10,00
308	16.07	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10000	10,00

309	16.08	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	10000	3,86
310	16.09	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	10000	3,86
311	16.10	DOSAGEM DE ACETONA	10000	2,10
312	16.11	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	10000	4,04
313	16.12	DOSAGEM DE ACIDO URICO	10000	2,22
314	16.13	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	10000	4,04
315	16.14	DOSAGEM DE ALDOLASE	10000	2,10
316	16.15	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	10000	4,04
317	16.16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	10000	4,53
318	16.17	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	10000	4,04
319	16.18	DOSAGEM DE AMILASE	10000	4,04
320	16.19	DOSAGEM DE AMONIA	10000	17,14
321	16.20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	10000	3,86
322	16.21	DOSAGEM DE CALCIO	10000	4,00
323	16.22	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	10000	4,00
324	16.23	DOSAGEM DE CAROTENO	10000	2,21
325	16.24	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	10000	2,10
326	16.25	DOSAGEM DE CLORETO	10000	2,21
327	16.26	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	10000	3,86
328	16.27	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	10000	3,86
329	16.28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	10000	2,90
330	16.29	DOSAGEM DE COLINESTERASE	10000	4,04
331	16.30	DOSAGEM DE CREATININA	10000	4,04
332	16.31	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	10000	8,64
333	16.32	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	10000	4,04
334	16.33	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	10000	3,86
335	16.34	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	10000	4,04
336	16.35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	10000	3,86
337	16.36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	10000	2,47
338	16.37	DOSAGEM DE FERRITINA	10000	18,71
339	16.38	DOSAGEM DE FERRO SERICO	10000	4,21
340	16.39	DOSAGEM DE FOLATO	10000	4,04
341	16.40	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	10000	3,86

342	16.41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	10000	3,50
343	16.42	DOSAGEM DE FOSFORO	10000	2,50
344	16.43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	10000	2,10
345	16.44	DOSAGEM DE GALACTOSE	10000	2,10
346	16.45	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	10000	3,21
347	16.46	DOSAGEM DE GLICOSE	10000	2,21
348	16.47	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	10000	4,53
349	16.48	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	10000	3,86
350	16.49	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10000	10,44
351	16.50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	10000	2,10
352	16.51	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	10000	16,76
353	16.52	DOSAGEM DE LACTATO	10000	4,04
354	16.53	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	10000	4,86
355	16.54	DOSAGEM DE LIPASE	10000	8,21
356	16.55	DOSAGEM DE MAGNESIO	10000	4,04
357	16.56	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10000	7,20
358	16.57	DOSAGEM DE PIRUVATO	10000	16,76
359	16.58	DOSAGEM DE PORFIRINAS	10000	7,12
360	16.59	DOSAGEM DE POTASSIO	10000	3,00
361	16.60	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	10000	3,00
362	16.61	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	10000	3,00
363	16.62	DOSAGEM DE SODIO	10000	3,00
364	16.63	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	10000	3,00
365	16.64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	10000	3,00
366	16.65	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	10000	4,94
367	16.66	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	10000	4,21
368	16.67	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10000	9,90
368	16.68	DOSAGEM DE UREIA	10000	6,35
369	16.69	DOSAGEM DE VITAMINA B12	10000	3,13
370	16.70	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	10000	6,34
371	16.71	ELETROFORESE DE PROTEINAS	10000	10,96

372	16.72	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	10000	3,00
373	16.73	PROVA DA D-XILOSE	10000	4,52
374	16.74	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	10000	8,80
375	16.75	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	10000	35,84
376	16.76	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	10000	8,37
377	16.77	CONTAGEM DE PLAQUETAS	10000	5,20
378	16.78	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	10000	8,89
379	16.79	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	10000	7,29
380	16.80	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	10000	16,50
381	16.81	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	10000	20,80
382	16.82	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	10000	7,32
383	16.83	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	10000	10,02
384	16.84	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	10000	11,56
385	16.85	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	10000	7,32
386	16.86			
387	16.87	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	10000	5,06
388	16.88	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	10000	1,68
389	16.89	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	10000	3,00
390	16.90	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	10000	3,00
391	16.91	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (VHS)	10000	3,00
392	16.92	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	10000	4,52
393	16.93	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	10000	5,95
394	16.94	DOSAGEM DE FATOR II	10000	3,00
395	16.95	DOSAGEM DE FATOR IX	10000	1,68
396	16.96	DOSAGEM DE FATOR V	10000	4,52
397	16.97	DOSAGEM DE FATOR VII	10000	3,00
398	16.98	DOSAGEM DE FATOR VIII	10000	27,50
399	16.99	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	10000	4,52
400	16.100	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	10000	3,00

401	16.101	DOSAGEM DE FATOR X	10000	3,00
402	16.102	DOSAGEM DE FATOR XI	10000	3,00
403	16.103	DOSAGEM DE FATOR XII	10000	3,00
404	16.104	DOSAGEM DE FATOR XIII	10000	4,52
405	16.105	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	10000	3,00
406	16.106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	10000	3,00
407	16.107	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	10000	3,00
408	16.108	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	10000	13,20
409	16.109	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	10000	3,00
410	16.110	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	10000	3,00
411	16.111	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	10000	19,50
412	16.112	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	10000	5,50
413	16.113	HEMATOCRITO	10000	5,50
414	16.114	HEMOGRAMA COMPLETO	10000	6,94
413	16.115	LEUCOGRAMA	10000	4,40
414	16.116	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	10000	10,17
415	16.117	PESQUISA DE CELULAS LE	10000	3,11
416	16.118	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	10000	10,17
417	16.119	PESQUISA DE FILARIA	10000	16,56
418	16.120	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10000	18,06
419	16.121	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	10000	14,90
420	16.122	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	10000	18,87
421	16.123	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	10000	3,87
422	16.124	PROVA DO LACO	10000	3,11
423	16.125	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	10000	18,87
424	16.126	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	10000	10,17
425	16.127	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	10000	18,87
426	16.128	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	10000	10,17
427	16.129	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	10000	3,11
428	16.130	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8(cada)	10000	36,30
429	16.131	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	10000	18,87
430	16.132	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	10000	80,00

431	16.133	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	10000	11,00
432	16.134	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	10000	11,00
433	16.135	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	10000	9,53
434	16.136	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	10000	18,87
435	16.137	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	10000	11,00
436	16.138	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	10000	19,70
437	16.139	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	10000	20,40
438	16.140	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	10000	18,87
439	16.141	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	10000	6,31
440	16.142	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	10000	18,87
441	16.143	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10000	20,40
442	16.144	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10000	20,40
443	16.145	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	10000	10,17
444	16.146	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	10000	11,00
445	16.147	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	10000	10,17
446	16.148	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	10000	358,17
447	16.149	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	10000	6,31
448	16.150	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10000	11,00
449	16.151	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10000	18,87
450	16.152	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10000	10,17
451	16.153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10000	11,00
452	16.154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	10000	10,67
453	16.155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	10000	3,11
454	16.156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10000	11,00
455	16.157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	10000	11,00
456	16.158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	10000	11,00
457	16.159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	10000	18,87
458	16.160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	10000	20,59
459	16.161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	10000	20,59
460	16.162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	10000	20,59

461	16.163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	10000	18,87
462	16.164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10000	18,87
463	16.165	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	10000	18,87
464	16.166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	10000	18,87
465	16.167	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	10000	18,87
466	16.168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	10000	11,00
467	16.169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	10000	18,87
468	16.170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	10000	20,40
469	16.171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10000	20,40
470	16.172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	10000	8,55
471	16.173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	10000	10,68
472	16.174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10000	20,40
473	16.175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10000	20,40
474	16.176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10000	10,17
475	16.177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	10000	4,51
476	16.178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	10000	20,40
477	16.179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	10000	18,87
478	16.180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	10000	3,11
479	16.181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	10000	12,10
480	16.182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	10000	10,17
481	16.183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	10000	18,66
482	16.184			
483	16.185	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	10000	10,17
484	16.186	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	10000	20,40
485	16.187	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10000	33,00
486	16.188	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	10000	20,40
487	16.189	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	10000	18,87
488	16.190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	10000	18,87
489	16.191	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	10000	18,87
490	16.192	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX	10000	18,87

			SCHENKII		
491	16.193		PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	10000	12,77
492	16.194		PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	10000	11,00
493	16.195		PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	10000	20,40
494	16.196		PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	10000	10,17
495	16.197		PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	10000	20,40
496	16.198		PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	10000	22,00
497	16.199		PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10000	20,40
498	16.200		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	10000	18,87
499	16.201		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	10000	18,87
500	16.202		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	10000	18,87
501	16.203		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	10000	18,87
502	16.204		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	10000	14,68
503	16.205		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	10000	20,40
504	16.206		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	10000	20,40
505	16.207		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10000	20,40
506	16.208				
507	16.209		PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	10000	3,11
508		16.210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS 496EPSTEIN-BARR	10000	4,51
509	16.211		PESQ497UISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	10000	11,00
510	16.212		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	10000	10,17
511	16.213		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10000	11,00
512	16.214		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	10000	21,94
513	16.215		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	10000	21,94
514	16.216		PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	10000	19,80

515	16.217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	10000	20,40
516	16.218	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	10000	24,51
517	16.219	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10000	18,11
518	16.220	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	10000	18,11
519	16.221	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10000	16,00
520	16.222	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	10000	16,00
521	16.223	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	10000	19,94
522	16.224	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	10000	11,00
523	16.225	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	10000	22,11
524	16.226	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	10000	20,40
525	16.227	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	10000	18,87
526	16.228	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10000	7,81
527	16.229	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10000	33,34
528	16.230	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	10000	23,34
529	16.231	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10000	18,81
530	16.232	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	10000	1,81
531	16.233	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	10000	1,81
532	16.234	,181,QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	10000	81,81
533	16.235	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	10000	298,81
534	16.236	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10000	7,81
535	16.237	REACAO DE MONTENEGRO ID	10000	9,81
536	16.238	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	10000	5,81
537	16.239	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10000	7,81
538	16.240	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10000	7,81
539	16.241	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	10000	11,27
540	16.242	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	10000	3,81
541	16.243	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10000	7,81
542	16.244	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	10000	4,81

543	16.245	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	10000	38,81
544	16.246	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	10000	4,07
545	16.247	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	10000	3,86
546	16.248	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	10000	3,86
547	16.249	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	10000	3,86
548	16.250	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	10000	2,24
549	16.251	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	10000	4,07
550	16.252	PESQUISA DE EOSINOFILOS	10000	4,07
551	16.253	PESQUISA DE GORDURA FECAL	10000	2,21
552	16.254	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	10000	8,93
553	16.255	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	10000	4,04
554	16.256	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	10000	2,24
555	16.257	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	10000	3,34
556	16.258	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	10000	4,07
557	16.259	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10000	14,07
558	16.260	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	10000	9,24
559	16.261	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10000	6,24
560	16.262	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	10000	9,24
561	16.263	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	10000	4,07
562	16.264	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	10000	5,86
563	16.265	CLEARANCE DE CREATININA	10000	3,86
564	16.266	CLEARANCE DE FOSFATO	10000	3,86
565	16.267	CLEARANCE DE UREIA	10000	3,86
566	16.268	CONTAGEM DE ADDIS	10000	4,07
567	16.269	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	10000	4,07
568	16.270	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	10000	2,24
569	16.271	DOSAGEM DE CITRATO	10000	8,93
570	16.272	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	10000	14,04
571	16.273	DOSAGEM DE OXALATO	10000	2,24
572	16.274	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	10000	3,34
573	16.275	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	10000	4,07
574	16.276	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	10000	4,07

575	16.277	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	10000	2,24
576	16.278	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	10000	4,07
577	16.279	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	10000	2,24
578	16.280	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	10000	2,24
579	16.281	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	10000	2,24
280	16.282	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	10000	2,24
581	16.283	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	10000	4,07
582	16.284	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	10000	2,24
583	16.285	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	10000	2,24
584	16.286	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	10000	3,69
585	16.287	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	10000	2,24
586	16.288	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	10000	2,24
587	16.289	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	10000	4,07
588	16.290	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	10000	2,24
589	16.291	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	10000	4,88
590	16.292	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	10000	2,24
591	16.293	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	10000	2,24
592	16.294	PROVA DE DILUICAO (URINA)	10000	13,79
593	16.295	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	10000	13,79
594	16.296	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	10000	16,15
595	16.297	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	10000	11,22
596	16.298	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10000	7,39
597	16.299	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	10000	7,39
598	16.300	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	10000	7,39
599	16.301	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	10000	15,53
600	16.302	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	10000	13,07
601	16.303	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	10000	13,21
602	16.304	DOSAGEM DE AMP CICLICO	10000	12,68
603	16.305	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	10000	15,81
604	16.306	DOSAGEM DE CALCITONINA	10000	10,84
605	16.307	DOSAGEM DE CORTISOL	10000	12,37
606	16.308	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	10000	12,28
607	16.309	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	10000	11,16

608	16.310	DOSAGEM DE ESTRADIOL	10000	12,70
609	16.311	DOSAGEM DE ESTRIOL	10000	12,23
610	16.312	DOSAGEM DE ESTRONA	10000	15,56
611	16.313	DOSAGEM DE GASTRINA	10000	16,68
612	16.314	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	10000	8,63
613	16.315	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	10000	11,23
614	16.316	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10000	8,67
615	16.317	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	10000	9,86
616	16.318	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	10000	9,85
617	16.319	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	10000	11,18
618	16.320	DOSAGEM DE INSULINA	10000	21,44
619	16.321	DOSAGEM DE PARATORMONIO	10000	16,88
620	16.322	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10000	31,24
621	16.323	DOSAGEM DE PROGESTERONA	10000	11,16
622	16.324	DOSAGEM DE PROLACTINA	10000	14,50
623	16.325	DOSAGEM DE RENINA	10000	16,88
624	16.326	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	10000	54,42
625	16.327	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	10000	11,47
626	16.328	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10000	14,42
627	16.329	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	10000	16,88
628	16.330			
629	16.331	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10000	9,63
630	16.332	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	10000	12,76
631	16.333	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	10000	13,20
632	16.334	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	10000	13,32
633	16.335	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	10000	13,32
634	16.336	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	10000	13,32
635	16.337	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	10000	13,32
636	16.338	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	10000	13,32
637	16.339	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	10000	13,32
638	16.340	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	10000	9,27
639	16.341	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	10000	16,36
639	16.342	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	10000	2,26
640	16.343	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	10000	2,45

641	16.344	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	10000	4,04
642	16.345	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	10000	2,26
643	16.346	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	10000	17,21
644	16.347	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	10000	3,86
645	16.348	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	10000	2,21
646	16.349	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	10000	30,25
647	16.350	DOSAGEM DE ALUMINIO	10000	11,00
648	16.351	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	10000	11,00
649	16.352	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10000	11,00
650	16.353	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10000	14,44
651	16.354	DOSAGEM DE BARBITURATOS	10000	14,82
652	16.355	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	10000	7,20
653	16.356	DOSAGEM DE CADMIO	10000	19,28
654	16.357	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	10000	34,52
655	16.358	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	10000	9,71
656	16.359	DOSAGEM DE CHUMBO	10000	64,47
657	16.360	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	10000	3,86
658	16.361	DOSAGEM DE COBRE	10000	9,86
659	16.362	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	10000	17,21
660	16.363	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	10000	38,74
661	16.364	DOSAGEM DE FENITOINA	10000	32,25
662	16.365	DOSAGEM DE FENOL	10000	3,86
663	16.366			
664	16.367	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	10000	2,47
665	16.368	DOSAGEM DE LITIO	10000	5,24
666	16.369	DOSAGEM DE MERCURIO	10000	4,52
667	16.370	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	10000	11,00
668	16.371	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10000	11,00
669	16.372	DOSAGEM DE METOTREXATO	10000	11,00
670	16.373	DOSAGEM DE QUINIDINA	10000	2,21
671	16.374	DOSAGEM DE SALICILATOS	10000	3,86
672	16.375			
673	16.376	DOSAGEM DE SULFATOS	10000	17,21
674	16.377	DOSAGEM DE TEOFILINA	10000	4,04

675	16.378	DOSAGEM DE TIOCIANATO	10000	17,21
676	16.379	DOSAGEM DE ZINCO	10000	21,47
677	16.380	ANTIBIOGRAMA	10000	14,66
678	16.381	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	10000	14,66
679	16.382	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	10000	4,62
680	16.383	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	10000	4,62
681	16.384	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	10000	4,62
682	16.385	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	10000	3,08
683	16.386	BACTEROSCOPIA (GRAM)	10000	6,18
684	16.387	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	10000	4,76
685	16.388	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	10000	4,76
686	16.389	CULTURA P/ HERPESVIRUS	10000	6,19
687	16.390	CULTURA PARA BAAR	10000	11,27
688	16.391	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10000	4,60
689	16.392	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	10000	3,08
690	16.393	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	10000	12,63
691	16.394	HEMOCULTURA	10000	6,19
692	16.395	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	10000	4,76
693	16.396	PEQUISA DE PNEUMOCYTI CARINI	10000	3,08
694	16.397	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	10000	4,76
695	16.398	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10000	3,08
696	16.399	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	10000	4,76
697	16.400	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10000	3,08
698	16.401	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	10000	5,54
699	16.402	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	10000	2,07
700	16.403	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	10000	6,36
701	16.404	ADENOGRAMA	10000	4,76
702	16.405	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	10000	4,76
703	16.406	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	10000	1,96
704	16.407	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	10000	1,96
705	16.408	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	10000	7,21
706	16.409	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	10000	2,21
707	16.410	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	10000	2,21

708	16.411	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	10000	2,21
709	16.412	DOSAGEM DE FRUTOSE	10000	2,21
710	16.413	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	10000	1,96
711	16.414	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	10000	1,96
712	16.415	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	10000	7,21
713	16.416	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	10000	7,21
714	16.417	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	10000	6,36
715	16.418	ESPLENOGRAMA	10000	2,07
716	16.419	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	10000	6,36
717	16.420	MIELOGRAMA	10000	10,67
718	16.421	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS (ELISA)	10000	2,21
719	16.422	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	10000	1,96
720	16.423	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	10000	1,96
721	16.424	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	10000	1,96
722	16.425	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	10000	5,28
723	16.426	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDEOS (APOS VASECTOMIA)	10000	2,07
724	16.427	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	10000	10,67
725	16.428	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	10000	2,07
726	16.429	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	10000	2,07
727	16.430	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	10000	2,07
728	16.431	REACAO DE PANDY	10000	2,07
729	16.432	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	10000	2,07
730	16.433	TESTE DE CLEMENTS	10000	5,15
731	16.434	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	10000	5,15
732	16.435	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	10000	35,72
733	16.436	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	10000	35,72
734	16.437	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	10000	35,72
735	16.438	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	10000	9,68
736	16.439	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	10000	72,60
737	16.440	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS	10000	72,60

		(CONFIRMATORIO)		
738	16.441	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	10000	6,05
739	16.442	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10000	13,31
740	16.443	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	10000	22,99
741	16.444	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	10000	6,05
742	16.445	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	10000	14,52
743	16.446	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	10000	11,71
744	16.447	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10000	1,50
745	16.448	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	10000	11,71
746	16.449	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10000	11,71
747	16.450	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	10000	6,36
748	16.451	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	10000	6,36
749	16.452	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	10000	6,36
750	16.453	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	10000	1,50
751	16.454	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	10000	3,00
752	16.455	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	10000	6,36
753	16.456	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	10000	7,30
754	16.457	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	10000	11,71
755	16.458	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	10000	11,71
756	16.459	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	10000	17,56
757	16.460	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	10000	55,00
758	16.461	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	10000	47,53
759	16.462	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	10000	26,40
751	16.463	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)- PECA CIRURGICA	10000	92,00
752	16.464	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	10000	26,40
753	16.465	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	10000	47,53
754	16.466	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	10000	26,40
755	16.467	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	10000	26,40

Item	17.0- CONSULTAS CLINICA MÉDICA ESPECIALIZADAS		Quantidade	Valor Unitário
755	17.01	Consulta Alergologia	500	R\$35,00
756	17.02	Consulta Ginecologia	2000	R\$35,00
757	17.03	Consulta Obstetrícia	2000	R\$35,00
758	17.04	Consulta Mastologista	500	R\$35,00
759	17.05	Consulta Endocrinologista	1500	R\$35,00
760	17.06	Consulta Pneumologia	1500	R\$35,00
761	17.07	Consulta Proctologia	500	R\$35,00
762	17.08	Consulta Ortopedista	3000	R\$35,00
763	17.09	Consulta Vascular	1000	R\$35,00
764	17.10	Consulta Neurologista	3000	R\$35,00
765	17.11	Consulta Oftalmologista	3000	R\$35,00
766	17.12	Consulta Neuropediatra	3000	R\$35,00
767	17.13	Consulta Pediatra	3000	R\$35,00
768	17.14	Consulta Otorrinolaringologista	2000	R\$35,00
769	17.15	Consulta Psiquiatria	3000	R\$35,00
780	17.16	Consulta Geriatria	1500	R\$35,00
781	17.17	Consulta em Reumatologia	1500	R\$35,00
782	17.18	Consulta em Infectologia	500	R\$35,00
783	17.19	Consulta em Hematologia	500	R\$35,00
784	17.20	Consulta em cirurgia tórax	500	R\$35,00
785	17.21	Consulta em cirurgia cabeça e pescoço	500	R\$35,00
786	17.22	Consulta em cardiologia	3000	R\$35,00
787	17.23	Consulta em Pneumopediatria	500	R\$35,00
788	17.24	Consulta em Anestesiologia	500	R\$35,00
789	17.25	Consulta em neurocirurgia	500	R\$35,00
790	17.26	Consulta em dermatologia	500	R\$35,00
791	17.27	Consulta em cirurgia Plástica	200	R\$35,00

792	17.28	Consulta em cirurgia cardíaca	300	R\$35,00
793	17.29	Consulta em urologia	3000	R\$35,00
794	17.30	Consulta em nefrologia	2000	R\$35,00
793	17.31	Consulta em Gastreenterologia	3000	R\$35,00
796	17.32	Consulta Cirurgia Geral	1000	R\$35,00

EXAMES DIVERSOS

797	17.33	Espirometria	1000	R\$ 90,00
798	17.34	Colonoscopia	1000	R\$300,00
799	17.35	Broncoscopia	1000	R\$250,00
800	17.36	Biopsia (anatomo patológico)	1000	R\$ 30,00
801	17.37	Teste de Uréase	1000	R\$ 10,00
802	17.38	Retosigmoidoscopia	1000	R\$120,00

2º- Fica determinada a Comissão Permanente de Licitação do CIS, a competência de incluir a Tabela de procedimentos e laboratoriais constantes do Artigo 1º desta resolução, no chamamento público nº01/2014, ficando desconsiderado o chamamento a tabela aprovada pela resolução 02/2014.

3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas todas as disposições em contrário, a resolução nº02/2014.

do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, aos 02 dias do mês de abril do ano de dois mil e

FABIO HIDEK MIURA

PRESIDENTE DO CIS

GABINETE DO PRESIDENTE

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 24/2014

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº 14/2014

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR EXAMES E CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS..

CONTRATANTE: CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CONTRATADA: CLÍNICA DE OLHOS RUIZ E YAGUI LTDA.

CNPJ: 09.485.789/0001-92

VALOR: R\$ 220.676,16(duzentos e vinte mil, seiscentos e setenta e seis reais e dezesseis centavos).

Despacho: O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE 22ª R.S, no uso de suas atribuições legais, e ressaltando a necessidade, conveniência e interesse da Administração Pública, com fundamento no artigo 25 III da Lei 8.666/93, bem como o Parecer da Assessoria Jurídica, RATIFICA a situação de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO.

Ivaiporã, 06 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA

Presidente do CIS

EXTRATO DO CONTRATO Nº 26/2014

MODALIDADE: Inexigibilidade Nº 14/2014

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: CLINICA DE OLHOS RUIZ & YAGUI LTDA

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA PARA REALIZAR EXAMES E CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS.

VALOR TOTAL: R\$ 220.676,16 (duzentos e vinte mil, seiscentos e setenta e seis reais e dezesseis centavos)

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.39.00.00. - 1001 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.122.0001.2.005.3.3.90.39.00.00. - 1496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.001.10.301.0001.1.017.3.3.90.39.00.00. - 31316 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
02.003.10.301.0001.2.010.3.3.90.39.00.00. - 1000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 31 de dezembro de 2014.

DATA DA ASSINATURA: 10 de junho de 2014

Ivaiporã, 10 de junho de 2014.

FÁBIO HIDEK MIURA
PRESIDENTE DO CIS

MURILO AUGUSTO GARCIA RUIZ
REPRESENTANTE LEGAL

PORTARIANº25/2014

SÚMULA: Dispõe sobre a nomeação de pregoeiro e integrantes da equipe de apoio para atuar na modalidade de licitação PREGÃO no exercício 2014 e dá outras providências.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e estatutárias,

RESOLVE:

Art 1º. Nomear o Pregoeiro e os integrantes da equipe de apoio para atuar na modalidade de licitação PREGÃO no exercício de 2014, exercendo as atribuições conferidas no Decreto Federal 5.450/05 de 31 de maio de 2005, e normas deste consórcio, bem como devendo cumprir os preceitos da Lei 8.666/93 e suas alterações, da Lei 10.520/02 e suas alterações, segue:

· **PREGOEIRO – Bruno Robson de Jesus**, inscrito no cadastro de pessoa física sob o número 064.272.369-97, servidor público do município de São João do Ivaí, o qual fica cedido para esta função sem prejuízo de suas funções e obrigações frente ao Município de São João do Ivaí, sem incorrer em ônus ou prejuízos de seu labor ao ente municipal e ao consórcio, incorrendo em conciliação de serviços, devendo sempre que for solicitado realizar os processos licitatórios de pregão e demais procedimentos.

· EQUIPE DE APOIO

- Daniel da Silva, CPF 367.799.549-34- Presidente
- Jaime Marcelo Vicentino, CPF 584.195.009-68- Membro
- Flavia Lariane Mangi Petrassi, CPF. 062.595.139-50 Secretária

Art. 2º. A Equipe de apoio atuará com no mínimo de 03(três) integrantes, sempre em número ímpar, observando-se tanto a disponibilidade para comparecer na sessão, quanto a pertinência de sua área de atuação com o objeto licitado.

Art.3º. Ficam considerados de relevância os serviços prestados pelos ora constituídos, sem qualquer tipo de ônus.

Art.4º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, aos 05 dias do mês de junho do ano de dois mil e quatorze.

FABIO HIDEK MIURA

PRESIDENTE DO CIS

CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

22ª R.S. de Ivaiporã – Pr.

Rua: Professora Diva Proença , 500

CEP: 86.870-000

CNPJ 02.586.019/0001-97

Ivaiporã – PR

FONE: (43) 3472-4343 ou Fone/Fax 3472-0649