



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 32/2019

Nome do Servidor(a): NILDA BATISTA DA SILVA		Matrícula do servidor: 238		
Cargo/Função: DIRETORA COORDENADORA DO CIS		Setor: ADMINISTRATIVO		
Nº Banco: 001	Nº Agência: 0406-5	Nível escolaridade: ENSINO SUPERIOR COMPLETO		
CPF.: 578.075.669-49	RG.: 3.820.923-0	Nº conta p/ depósito: 25.656-0		
Endereço: RUA JUAREZ CLEVER, 610 – APTO 05		Nº diárias:	Valor Unitário	Valor Total
Fone: cel.: (44) 9 9977-1493 E-mail: nildabatistacm@gmail.com		1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
			TOTAL GERAL	R\$ 40,00
Origem da viagem: Ivaiporã		UF:	Destino da viagem: Cianorte	
			UF: PR	
Data da saída: 24/09/2019	Hora da saída:	Data do retorno: 24/09/2019	Hora do retorno:	
Tipo de Transporte: Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input checked="" type="checkbox"/> DUSTER			Veículo/Órgão informar modelo e placa:	
Descrição Objetivo da viagem: Participar de visita técnica ao consorcio de Cianorte – CISCENOP.				
Nº do Ato : 32/2019	Data do Ato: 24/09/2019	Nº da lei de concessão de diária: 10/2017	Nº do bilhete de passagem:	
TERMO DE COMPROMISSO				



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, devidamente atestados, no prazo de (03) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

Assinatura do Servidor/Carimbo

Ivaiporã/Pr, 24 de setembro de 2019.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim () Não ()

Clodoaldo Fernandes dos Santos
Presidente do CIS



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 33/2019

Nome do Servidor(a): JAIME MARCELO VICENTINO		Matrícula do servidor: 18		
Cargo/Função: TÉCNICO EM ENFERMAGEM		Setor: SAÚDE		
Nº Banco: 001		Nível escolaridade: ENSINO TÉCNICO		
Nº Agência: 06335		Nº conta p/ depósito: 27.146-2		
CPF.: 584.195.009.68		RG.: 3.284.402		
Endereço:		Nº diárias:	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Fone: 43-3472-0649 cel.:		1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
E-mail: cisviapora@hotmail.com		alimentação		
			TOTAL GERAL	R\$ 40,00
Origem da viagem: Ivaiporã		UF: PR	Destino da viagem: Cianorte	
			UF: PR	
Data da saída: 24/09/2019		Hora da saída:		Data do retorno: 24/09/2019
				Hora do retorno:
Tipo de Transporte: Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input checked="" type="checkbox"/> DUSTER			Veículo/Órgão informar modelo e placa:	
Descrição Objetivo da viagem: Participar de visita técnica ao consorcio de Cianorte – CISCENOP.				
Nº do Ato : 33/2019	Data do Ato: 24/09/2019	Nº da lei de concessão de diária: 10/2017		Nº do bilhete de passagem:
TERMO DE COMPROMISSO				



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, devidamente atestados, no prazo de (03) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

Assinatura do Servidor/Carimbo

Ivaiporã/Pr, 24 de setembro de 2019.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim () Não ()

Clodoaldo Fernandes dos Santos
Presidente do CIS



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

REQUERIMENTO CONCESSÃO DE DIÁRIA N. 34/2019

Nome do Servidor(a): CRISTIANA AMARAL DA SILVA		Matrícula do servidor: 264		
Cargo/Função: ENFERMEIRA		Setor: SAÚDE		
Nº Banco: 001		Nível escolaridade: ENSINO SUPERIOR COMPLETO		
Nº Agência: 22098		Nº conta p/ depósito: 16.972-2		
CPF.: 025.631.659-70		RG.: 7.725.606.7		
Endereço: Rua Ivaiporã, 263- centro - Jardim Alegre Fone: 43-3472-0649 cel.: E-mail: cisivaipora@hotmail.com		Nº diárias:	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
		1 alimentação	R\$ 40,00	R\$ 40,00
		TOTAL GERAL		
		R\$ 40,00		
Origem da viagem: Ivaiporã		UF:	Destino da viagem: Cianorte	UF: PR
Data da saída: 24/09/2019	Hora da saída:	Data do retorno: 24/09/2019	Hora do retorno:	
Tipo de Transporte: Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre <input checked="" type="checkbox"/> DUSTER			Veículo/Órgão informar modelo e placa:	
Descrição Objetivo da viagem: Participar de visita técnica ao consorcio de Cianorte – CISCENOP.				
Nº do Ato : 34/2019	Data do Ato: 24/09/2019	Nº da lei de concessão de diária: 10/2017	Nº do bilhete de passagem:	
TERMO DE COMPROMISSO				



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

Comprometo-me a apresentar Relatório de Viagem/Prestação de Contas acompanhado de comprovantes de passagens, comprovantes de participação em cursos e demais documentos que comprovem a realização da viagem, devidamente atestados, no prazo de (03) dias a contar da data de retorno da viagem ao município de origem, sob pena de sofrer as sanções cabíveis.

Assinatura do Servidor/Carimbo

Ivaiporã/Pr, 24 de setembro de 2019.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DEFERIDO: Sim () Não ()

Clodoaldo Fernandes dos Santos
Presidente do CIS



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 12/2019

O objetivo deste pregão **REGISTRO DE PREÇOS** para a contratação de empresa especializada **NO FORNECIMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO PARA OS SETORES DE ENFERMAGEM E ATENDIMENTO DOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ (CIS)**, para o período de **12 (doze) meses**, conforme quantidades estimadas e especificações constantes do **ANEXO I**, que integra o presente Edital.

Através do Presidente, **Sr. CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, no uso de suas atribuições legais, torna público que fará realizar às **09:00 horas**, do dia **08/10/2019**, na sede do Cis- Ivaiporã, sala de reuniões, sito a Rua Professora Diva Proença, nº 500, Centro, Ivaiporã/PR, licitação, na modalidade **PREGÃO**, na forma **PRESENCIAL**, tipo **MENOR PREÇO**, a preços fixos e passível de recomposição, objetivando o **PREGÃO PRESENCIAL** para aquisição de **REGISTRO DE PREÇOS** para a contratação de empresa especializada no **FORNECIMENTO DE MATERIAIS DE CONSUMO PARA OS SETORES DE ENFERMAGEM E ATENDIMENTO DOS PACIENTES DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ (CIS)**, para o período de **12 (doze) meses**. O Edital estará disponível aos interessados em participar da presente licitação, no Departamento Licitações do Cis-Ivaiporã e no portal da transparência (www.cisivaipora.com).

Maiores informações na sede do CIS-Ivaiporã, endereço supramencionado. Fone: (043) 3472. 0649

Ivaiporã, 24 de Setembro de 2019.

Clodoaldo Fernandes dos Santos
Presidente



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

EDITAL 009/2019 DE 24 DE SETEMBRO DE 2019

CONCURSO PÚBLICO 001/2018

Pelo presente Edital do Concurso Público nº 001/2018, homologado através do Edital de Homologação publicado em 13 de fevereiro de 2019, fica **CONVOCADO** o candidato abaixo relacionada, a comparecer à sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, situada na Rua Professora Diva Proença, nº 500, Centro, **no prazo de 05 (cinco) dias uteis a contar da publicação**, conforme item 18.6 do Concurso 001/2018 para junto ao Departamento de Recursos Humanos/Departamento Jurídico, munido dos documentos a seguir relacionados, demonstrando interesse na assunção do Cargo:

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CANDIDATO(A)	INSCRIÇÃO	IDENTIDADE	CLASSIFICAÇÃO
BRUNO CEZAR LOPES	004.200.266-38	12.419.004-5	2º

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A NOMEAÇÃO:

Conforme itens – 2, 3 e 18.7: Por ocasião da posse, o candidato habilitado e nomeado deverá comprovar o cumprimento dos requisitos básicos constantes nos itens do cargo a que for nomeado, além de apresentar original e cópia dos seguintes documentos:

18.7.1 - Para a contratação o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

- Cédula de Identidade (RG) e fotocópia;
- CPF e fotocópia;
- Registro no órgão de classe e fotocópia autenticada (quando for o caso);
- Certidão de nascimento ou casamento e fotocópia;
- Certificado de Reservista, Certificado de Alistamento Militar, Certificado de Dispensa de Incorporação/Isenção ou Carta Patente e fotocópia, se do sexo masculino;
- Título de eleitor e fotocópia, junto com o comprovante de votação da última eleição ou a justificativa da ausência e fotocópia;
- Cadastro do PIS/PASEP e fotocópia;
- Comprovante de escolaridade exigida;
- Certidão de nascimento dos filhos menores de 21 anos e fotocópia, quando couber;
- Uma foto 3x4 recente, tirada de frente;
- Cópia do RG e CPF do cônjuge;
- Certidões negativas de antecedentes criminais, fornecidas pela Justiça Estadual e Justiça Federal, onde residiu nos últimos 05 (cinco) anos;
- Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone) e fotocópia;
- Declaração de bens e valores que compõem seu patrimônio privado;



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

- o) Declaração de desvinculação, para o candidato que exerce cargo, emprego ou função públicos federal, estadual, ou municipal, conforme prevê em os incisos XVI e XVII, do art. 37 da Constituição Federal;
- p) Declaração sobre recebimento de provento decorrente de aposentadoria e pensão;
- q) Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, emitido pelo Médico do Trabalho.

A não apresentação dos documentos acima por ocasião da contratação implicará a impossibilidade de aproveitamento do candidato aprovado, anulando-se todos os atos e efeitos decorrentes da inscrição no Concurso Público 001/2018.

Registre-se e publique-se.

Ivaiporã, 24 de setembro 2019.

**CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS**



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

EXTRATO DO CONTRATO Nº 88/2019

MODALIDADE: Dispensa Nº 16/2019

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: B. H. CREMONINI BAENA - INFORMATICA - ME

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM MANUTENÇÃO TÉCNICA, HOSPEDAGEM, ATUALIZAÇÃO E INCLUSÃO DE INFORMAÇÃO EM TODO O SITE CONFORME SOLICITADO POR E-MAIL OU TELEFONE, DIAGRAMAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO DIÁRIO OFICIAL E FORNECIMENTO DE CONTAS DE E-MAIL ILIMITADAS.

VALOR TOTAL: R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

01.001.10.122.0001.2.001.3.3.90.40.00.00. - 1001 - SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

VIGÊNCIA DO CONTRATO: 24 de setembro de 2020.

DATA DA ASSINATURA: 24 de setembro de 2019.

Ivaiporã, 24 de setembro de 2019.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

Bruno H. C. Baena
REPRESENTANTE LEGAL



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

RATIFICAÇÃO PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº97/2019

ASSUNTO: Dispensa Nº 16/2019

REF: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM MANUTENÇÃO TÉCNICA, HOSPEDAGEM, ATUALIZAÇÃO E INCLUSÃO DE INFORMAÇÃO EM TODO O SITE CONFORME SOLICITADO POR E-MAIL OU TELEFONE, DIAGRAMAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO DIÁRIO OFICIAL E FORNECIMENTO DE CONTAS DE E-MAIL ILIMITADAS., **conforme inciso II, art. 24 da Lei 8.666/93.**

A documentação referente à **Dispensa nº 16/2019** atende a todos os requisitos do Artigo 24, inciso II, da Lei 8.666/93.

Com efeito, RATIFICO todas as formalidades legais e autorizo a Dispensa nº 16/2019, para a aquisição dos materiais supramencionados com a Empresa B. H. CREMONINI BAENA - INFORMATICA - ME , CNPJ/MF: 17.711.155/0001-39, perfazendo o VALOR TOTAL de R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais) PUBLIQUE-SE

Ivaiporã, 23 de setembro de 2019.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

RATIFICAÇÃO PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO Nº98/2019

ASSUNTO: Dispensa Nº 17/2019

REF: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SEGURO DE VEÍCULO, MODELO DUSTER 1.6 FLEX 16V., **conforme inciso II, art. 24 da Lei 8.666/93.**

A documentação referente à **Dispensa nº 17/2019** atende a todos os requisitos do Artigo 24, inciso II, da Lei 8.666/93.

Com efeito, RATIFICO todas as formalidades legais e autorizo a Dispensa nº 17/2019, para a aquisição dos materiais supramencionados com a Empresa PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS , CNPJ/MF: 61.198.164/0001-60, perfazendo o VALOR TOTAL de R\$ 1.944,32 (um mil, novecentos e quarenta e quatro reais e trinta e dois centavos) PUBLIQUE-SE

Ivaiporã, 24 de setembro de 2019.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

RESOLUÇÃO nº 17/2019

SÚMULA: “ALTERA A TABELA DE PROCEDIMENTOS DA REDE MÃE PARANAENSE, QUE PASSA A VIGORAR CONFORME ANEXO I, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ, ESTADO DO PARANÁ, o senhor **CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, no uso de suas atribuições legais, e devidamente autorizado pelo Conselho de Prefeitos, em Assembleia Ordinária realizada no dia 20 de setembro de 2019, edita a seguinte:

RESOLUÇÃO:

Art.1º. Altera a tabela de procedimentos da Rede Mãe Paranaense, COMSUS, incluindo especialidades médicas e equiparando os valores praticados aos médicos especialistas da rede, aprovando o anexo I, que passa a vigorar para o próximo Chamamento Público.

Parágrafo único. Deverão as alterações serem praticadas no próximo chamamento público para o exercício 2020.

Art.2º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, Estado do Paraná, no dia 20 de setembro de 2019.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

ANEXO I

REDE MÃE PARANAENSE - COMSUS			
36.0	GESTANTE DE ALTO RISCO E RISCO INTERMEDIÁRIO		
36.1.1	CONSULTA ESPECIALIZADA DE RISCO INTERMEDIÁRIO E ALTO RISCO EM OBSTETRÍCIA, CARDIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, E DEMAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS APLICÁVEIS PARA AS GESTANTES – COMSUS	R\$ 60,00	
36.1.2	ATENDIMENTO DE PSICÓLOGO INDIVIDUAL DE RISCO INTERMEDIÁRIO E ALTO RISCO - COMSUS	R\$ 25,00	
36.1.3	ATENDIMENTO DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR EM GRUPO (EXCETO MÉDICO)- COMSUS	R\$ 13,00	
36.1.4	CONSULTAS DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ÁREA DE SAÚDE (EXCETO MÉDICO) - COMSUS	R\$ 25,00	
36.1.5	CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA PARA CRIANÇA ATÉ 01 ANO DE VIDA.	R\$ 60,00	
36.1.6	EDUCAÇÃO PERMANENTE, CAPACITAÇÃO REALIZADA POR MÉDICOS ESPECIALISTAS E EQUIPE MULTIPROFISSIONAIS AOS PROFISSIONAIS DO CIS E DA ATENÇÃO PRIMARIA – VALOR POR HORA.	R\$ 175,00	



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

RESOLUÇÃO nº 14/2019

Súmula: Autoriza a contratação de exames de telemedicina, laudos com aparelho fornecidos em comodato e dá outras providencias.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ, ESTADO DO PARANÁ, o senhor **CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, e nos termos da Assembleia dos Prefeitos, de 20 de setembro de 2019, edita a seguinte:

RESOLVE

Art.1º. APROVAR a contratação de empresa de telemedicina com aparelhos fornecidos em comodato, aprovando os valores dos laudos e aluguel, respectivamente, conforme anexos desta resolução.

Parágrafo primeiro – Fica estabelecido que o valor do aluguel do equipamento será pago mediante boleto extra que será emitido pelo consórcio, para os municípios, em sendo dividido por 15 (quinze) municípios, excetuado o Município de Ivaiporã.

Parágrafo segundo – Os valores constantes no anexo I, que se tratam do aluguel, ficam devidamente aprovados, podendo serem pagos pela entidade.

Parágrafo terceiro – Os valores constantes no anexo II, que se tratam de valores dos laudos, deverão ser inclusos na tabela de valores para aquisição pelos municípios consorciados.

Parágrafo quarto – O faturamento dos exames será feito mediante agendamento e emissão do referido laudo pelos municípios consorciados, ficando a cargo destes a responsabilidade pelos agendamentos.

Parágrafo quinto – O consórcio deverá proceder com a contratação, por meio de inexigibilidade de licitação para o comodato dos equipamentos, em sendo que os procedimentos e laudos serão comprados pelos municípios consorciados, através de disponibilidade de agendamento.

Art.2º. Estabelece que os laudos considerados inclusos no aluguel, como gratuitos serão disponibilizados de forma extra e faturamento manual aos municípios, conforme demanda a ser apresentada.

Art.3º. Os aparelhos que serão colocados em comodato deverão necessariamente apresentar os registros na ANVISA, por parte do contratado.

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

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde do Paraná, 20 de setembro de 2019.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
Presidente



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

Anexo I

Item	Valor Aluguel	Laudos gratuitos
EEG OCUP	R\$ 750,00	30
MAPA	R\$ 500,00	10
HOLTER	R\$ 500,00	10
ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	R\$ 300,00	10
ESPIROMETRIA CLINICA	-	-
EEG MAP	-	-
EEG CLIN	-	-

Anexo II

Item	VALOR LAUDO
EEG OCUP	R\$ 25,00
MAPA	R\$ 50,00
HOLTER	R\$ 50,00
ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	R\$ 10,00
ESPIROMETRIA CLINICA	R\$ 20,00 junto com a espirometria ocupacional
EEG MAP	R\$ 40,00 junto com o EEG Ocupacional
EEG CLIN	R\$ 30,00 junto com o EEG Ocupacional



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

RESOLUÇÃO nº 15/2019

Súmula: Autoriza a cobrança das consultas de pacientes faltosos, agendadas e dá outras providencias.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ, ESTADO DO PARANÁ, o senhor **CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, e nos termos da Assembleia dos Prefeitos, de 20 de setembro de 2019, edita a seguinte:

Considerando a deliberação dos secretários de saúde em reunião de CRESEMS, os quais por unanimidade aprovaram a cobrança das consultas agendadas pelos municípios em que o paciente não comparece,

RESOLVE

Art.1º. APROVAR a cobrança das consultas agendadas e que não tenha o comparecimento do paciente, desde que estas não sejam devidamente desmarcadas com antecedência de 1 (um) dia útil da consulta do paciente.

Parágrafo primeiro – Fica estabelecido que cabe ao município o agendamento da consulta ao paciente e a orientação para comparecimento, bem como, fica estabelecido que o município é responsável pelo controle destes agendamentos.

Parágrafo segundo – O pacientes que não comparecerem serão informados ao município através de relatório de faturamento, o qual, tomará as medidas cabíveis em face do paciente faltoso, não ensejando responsabilidade ao consórcio.

Parágrafo terceiro – O consórcio pagará ao profissional que estava à disposição do paciente faltoso o valor da consulta agendada, haja vista, este profissional ter seu tempo dedicado para a consulta e não sendo culpado pelo não comparecimento do paciente.

Art.2º. Estabelece que a partir do próximo mês será implantado a cobrança efetiva dos pacientes faltosos, e que, por conseguinte, se estabelece que os municípios terão que formalizar procedimento próprio administrativo com o paciente faltoso, e sua justificativa de não comparecimento, eximindo o consórcio de qualquer responsabilidade relativa a este não comparecimento.

Art.3º. O consórcio não estabelecerá qualquer espécie de programa ou controle para os faltosos, em sendo que fica determinado isto a cargo de cada município, assim como o agendamento das consultas, devendo ser rigorosamente respeitado o prazo de 1 (um) dia útil, antecedente a consulta do paciente, para liberação da consulta no sistema.

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

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde do Paraná, 20 de setembro de 2019.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
Presidente



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

RESOLUÇÃO nº 19/2019

SÚMULA: “SUPRIME OS PROCEDIMENTOS CONSTANTES NO ANEXO I DA TABELA DE VALORES E CHAMAMENTO PÚBLICO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 22ª REGIONAL DE SAÚDE DE IVAIPORÃ, ESTADO DO PARANÁ, o senhor **CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, no uso de suas atribuições legais, e devidamente autorizado pelo Conselho de Prefeitos, em Assembleia Ordinária realizada no dia 20 de setembro de 2019, edita a seguinte:

RESOLVE

Art.1º. Suprime os itens constantes no anexo I desta Resolução que tratam de procedimentos de ortopedia e odontologia, devendo estes serem excluídos do rol de procedimentos constantes na Tabela de Valores e Chamamento Público da Entidade.

Art.2º. Fica excluído todos os procedimentos, devendo serem os contratos dos mesmos devidamente rescindidos, após o prazo de 30 dias, conforme estipulado no chamamento público vigente, após comunicação as empresas credenciadas.

Parágrafo único. Deverão ser bloqueados os agendamentos dos procedimentos de forma imediata, e finalizado o faturamento para pagamento dos mesmos, no prazo de 30 dias a contar da referida publicação.

Art.3º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Edifício do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª RS de Ivaiporã, Estado do Paraná, no dia 20 de setembro de 2019.

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

ANEXO I

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Código CIS	Descrição dos Serviços	VALORES CIS	VALORES CLÍNICAS	
03.01.01	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	VALOR P/ PCTES ESPECIAIS/SEDAÇÃO	
			VALOR P/ PCTES ESPECIAL C/SEDAÇÃO	
03.01.01.015-3	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	R\$ 11,50	R\$ 17,25	R\$ 23,00
01.01.02.007-4	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	R\$ 4,97	R\$ 7,45	R\$ 9,94
01.01.02.005-8	APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)	R\$ 4,97	R\$ 7,45	R\$ 9,94
01.01.02.006-6	APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	R\$ 6,46	R\$ 9,69	R\$ 12,93
01.01.02.008-2	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	R\$ 6,46	R\$ 9,69	R\$ 12,93
01.01.02.009-0	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	R\$ 4,97	R\$ 7,45	R\$ 9,94
03.07.01.001-5	CAPEAMENTO PULPAR	R\$ 17,15	R\$ 25,73	R\$ 34,29
03.07.02.007-0	PULPOTOMIA DENTARIA	R\$ 17,15	R\$ 25,73	R\$ 34,29
03.07.03.002-4	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)	R\$ 18,49	R\$ 27,74	R\$ 36,98
03.07.03.001-6	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)	R\$ 18,49	R\$ 27,74	R\$ 36,98
03.07.01.002-3	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$ 6,13	R\$ 9,19	R\$ 12,26
03.07.01.003-1	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	R\$ 20,00	R\$ 29,99	R\$ 40,00
03.07.01.004-0	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	R\$ 20,00	R\$ 29,99	R\$ 40,00
04.14.02.012-0	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	R\$ 13,32	R\$ 19,9	R\$ 26,63
04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$ 13,32	R\$ 19,98	R\$ 26,63
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 3,93	R\$ 5,90	R\$ 7,87



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

	PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA			
03.07.03.003-2	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$ 20,82	R\$ 31,22	R\$ 41,63
04.14.02.008-1	ENXERTO GENGIVAL	R\$ 18,85	R\$ 28,28	R\$ 37,70
04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA e/ou GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$ 39,56	R\$ 59,34	R\$ 79,12
04.14.02.037-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$ 24,51	R\$ 36,75	R\$ 49,01
	PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA			
03.07.02.002-9	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO	R\$ 10,03	R\$ 15,04	R\$ 20,06
03.07.02.001-0	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	R\$ 15,00	R\$ 22,49	R\$ 29,99
03.07.02.003-7	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$ 32,83	R\$ 49,24	R\$ 65,67
03.07.02.006-1	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$ 32,97	R\$ 49,45	R\$ 65,94
03.07.02.004-5	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$ 42,69	R\$ 64,03	R\$ 85,38
03.07.02.005-3	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$ 51,96	R\$ 77,94	R\$ 103,91
03.07.02.011-8	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$ 2,94	R\$ 4,42	R\$ 5,89
	PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA ORAL MENOR			
02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 27,66	R\$ 41,49	R\$ 55,32
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$ 27,66	R\$ 42,52	R\$ 55,32
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$ 55,45	R\$ 63,77	R\$ 85,03
03.07.01.005-8	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$ 18,66	R\$ 28,00	R\$ 37,33
04.14.01.001-9	CONTENCAO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$ 36,94	R\$ 55,41	R\$ 73,88
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS	R\$ 59,80	R\$ 89,70	R\$ 119,60
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA S/ OSTEOSSÍNTESE	R\$ 141,53	R\$ 212,29	R\$ 282,98



Diário Oficial

Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Em conformidade com a Resolução Nº 14/2014, com a Lei Complementar nº 131/2009 e com o Acórdão nº 302/2009 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

ANO: 2019 / EDIÇÃO Nº 490

Ivaiporã, Terça-Feira, 24 de Setembro de 2019

04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR	R\$ 37,96	R\$ 56,94	R\$ 75,92
----------------	---	--------------	-----------	-----------