



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019

CREDENCIAMENTO PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

PREÂMBULO

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 73/2018, e em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 de Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, que instituem este chamamento, **torna público** a realização do **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**, para prestação de serviços durante o exercício de 2019, referidas no item 2 – Objeto deste instrumento, nos termos e condições a seguir:

2 – OBJETO

2.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de pessoas jurídicas para a realização dos procedimentos constantes no anexo, conforme segue:

TABELA SUS			
Nº	CÓDIGO SUS	DISCRIMINAÇÃO DOS EXAMES	V. UNITARIO (SUS)
1	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00
2	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	39,94
3	02.11.02.003-6	ELTROCARDIOGRAMA	5,15
4	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	30,00
5	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00
6	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	112,66
7	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16
8	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	23,13
9	04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	13,63
10	04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	29,84
11	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERT.LOMB. E/OU FEMUR)	55,10
12	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75
13	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75
14	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75
15	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
16	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

17	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75
18	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75
19	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	361,25
20	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
21	02 06 01 001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76
22	02 06 01 002-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA	101,10
23	02 06 01 003-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA	86,76
24	02 06 02 001-5	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR	86,75
25	02 06 03 002-9	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR	86,75
26	02 06 03 003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/ BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	138,63
27	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBARÇO, MÃO, COXA, PERNA, PE)	86,75
28	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41
29	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	136,41
30	02.11.06.029-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	48,00
31	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE	86,76
32	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44
33	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	22,50
34	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00
35	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	27,000
36	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	25,00
37	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24
38	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11
39	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	6,74
40	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24
41	02.11.06.017-8	RETINOGRAPHIA COLORIDA BINOCULAR	24,68
42	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	14,81
43	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	24,24
44	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	12,34
45	04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	22,93
46	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00
47	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	3,37
48	04.05.05.011-9-	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	651,60
49	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60
50	04.05.05002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	78,75



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

51	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	48,00
52	04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	300,60
53	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00
54	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24
55	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	21,00
56	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50
57	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA /PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR C/BRONCODILATADORI	6,36
58	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA	36,02
59	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38
60	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52
61	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15
62	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03
63	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88
64	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32
65	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20
66	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20
67	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38
68	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33
69	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19
70	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96
71	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90
72	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	7,80
73	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17
74	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30
75	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40
76	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98
77	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77
78	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90
79	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42
80	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91
81	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30
82	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00
83	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77
84	02.04.06007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77
85	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

86	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78
87	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16
88	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94
89	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50
90	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78
91	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50
92	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	9,29
93	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98
94	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37
95	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50
96	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	6,55
97	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32
98	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02
99	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	8,73
100	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	19,24
101	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	35,22
102	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	47,59
103	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40
104	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40
105	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76
106	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	57,4
107	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	52,11
108	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34
109	04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	22,62
110	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	37,95
111	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	24,20
112	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	24,20
113	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	24,20
114	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	24,20
115	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	24,20
116	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60
117	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	42,90
118	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	24,20
119	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20
120	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	24,20



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

121	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20
122	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20
123	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20
124	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	24,20
125	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	24,20
126	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39,60
127	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	24,20
128	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	18,00
129	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	57,40
130	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	8,82
131	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	3,38
132	02.01.01.060-7	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	140,00
133	02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	66,48

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 – Poderão participar do Credenciamento 01/2019 as pessoas jurídicas que se enquadrem nos serviços a serem prestados indicados no item 2.1, desde que, atendidos os requisitos exigidos no item 6.1 do instrumento convocatório.

3.2 – É vedada a participação no Credenciamento de interessados que estejam cumprindo sanções administrativas previstas na Lei nº 8.666/93.

3.3 – Não poderão participar do Credenciamento os profissionais concursados que integrarem o quadro de pessoal efetivo do CIS/IVAIPORÃ - **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**.

3.4 – Não poderão participar do Credenciamento os anteriormente descredenciados pelo CIS- IVAIPORÃ, por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

4 – FORMAS DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se a partir da publicação do presente instrumento.

4.2 – Serão considerados credenciados, os profissionais, pessoas jurídicas, que apresentarem no prazo todos os Documentos elencados no item 6.1 deste instrumento, devendo obrigatoriamente participar do processo de inexigibilidade a ser realizado.



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

4.3 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento 01/2019, a **partir do dia 13/02/2019**.

4.4 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Setor de Licitações e Contratos e acesso à internet – www.cisivaipora.com.br a qualquer momento, sendo sua contratação realizada conforme necessidade do **CIS/ IVAIPORÃ**.

5 – FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ao Setor de Licitações e Contratos, na sede administrativa do **CIS/ IVAIPORÃ**, localizado na Rua Diva Proença, nº 500 – centro, no horário das 08h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h30min em dias de expediente, devendo os mesmos ser envelopados, contendo no seu bojo o que segue:

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE

CREDENCIAMENTO:

EMPRESA INTERESSADA:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

Parágrafo único: serão protocolados somente os pedidos de credenciamento que apresentarem a documentação completa exigida no edital.

6 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO

6.1 – Para o credenciamento, os profissionais, pessoa jurídica, deverão apresentar ao setor de licitações e contratos do **CIS/ IVAIPORÃ – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** a documentação informada abaixo, devendo ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia autenticada em cartório, ou através de cópia simples acompanhada do documento original para autenticação no **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, conforme exigência do artigo 32 da lei 8666/93.

6.1.1 – DOCUMENTAÇÃO:

PARA COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

a) Anexos III e IV em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.

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



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- d) Alvará de licença para funcionamento;
- e) Licença Sanitária atualizada emitida por órgão competente;
- f) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;
- g) Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751/14 (que regulamenta a Portaria do Ministério da Fazenda nº 358/14), unificaram as certidões de regularidade fiscal de tributos federais e de contribuições previdenciárias;
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal da cidade sede da empresa;
- i) Prova de regularidade fiscal relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos Termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
- k) Certificado de Inscrição de Empresa Credenciada no respectivo Conselho da Classe Profissional;
- l) Cédula de identidade do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;
- m) CPF do representante legal da empresa interessada e do profissional responsável técnico na prestação de serviços;
- n) Certidão de participação ativa em ensaio de proficiência (Conforme Resolução SESA 368/2013, publicada no Diário Oficial do Estado em 12/06/2013, aplicável aos laboratórios de análises clínicas);

PROFISSIONAIS ATUANTES

- o) Anexos II em papel timbrado da empresa, conforme modelo disponível em anexo.
- p) Cédula de identidade dos profissionais atuantes;
- q) CPF dos profissionais atuantes;
- r) Comprovante de residência dos profissionais atuantes;



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

- s) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes;
- t) Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes
- u) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional;
- v) Certificado de especialidade na área pretendida, quando exigido, do Profissional Responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional;
- x) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, válida para o ano.
- z) Cadastro nacional de saúde – CNS.

6.2 – São de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizados todos documentação exigidas no Item 6.1 desse instrumento, principalmente no que diz respeito às certidões negativas de débito, antes a expiração da data de validade, bem como informar e encaminhar ao **CIS/ IVAIPORÃ** - toda e qualquer alteração ocorrida na empresa após o credenciamento.

PARÁGRAFO UNICO: Os pagamentos dos serviços prestados ficam condicionados ao cumprimento do item 6.2 desse instrumento, pela empresa credenciada.

7 – PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO

7.1 – O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados em até que seja cumprido o respectivo programa, obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário a chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados, conforme art. 34, § 1º da Lei 8666/93.

7.1.1 – O inteiro teor deste Chamamento Público nº 01/2019 também estará fixado em edital interno e acessível ao público nas repartições administrativas do **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, na Rua Professora Diva Proença, 500, na cidade de Ivaiporã- PR.

7.2 – Ao requerer a inscrição no Setor de Licitações e Contratos, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento. Posteriormente o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** fará uma avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

7.3 – Somente serão considerados credenciados os prestadores que foram aprovados pela avaliação técnica, realizada pela assessoria jurídica e CPL do CIS.

7.4 – A qualquer tempo o credenciamento poderá ser alterado, suspenso ou cancelado. Do mesmo modo o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** poderá cancelar o atendimento do credenciado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento, desde que comunicado por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, bem como do credenciado que suspender o atendimento por motivo irrelevante ou administrativo, sendo que ao suspender sem justificativa plausível terá seu credenciamento cancelado e de acordo com a Lei 8.666/93, art.87, III, onde ocorre a suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até (dois)2 anos.

7.5 – A quantidade de exames e procedimentos estão determinados na tabela anexo I, devendo serem respeitadas as pactuações advindas do recurso, ou seja, os procedimentos e exames por município, conforme escolha das Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados de acordo com o recurso repassado pelo Ministério da Saúde.

7.6 – De igual forma, a lista das empresas credenciadas será repassada diretamente às Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados, de modo que, os agendamentos mensais possam ser efetivados por meio do sistema de saúde.

7.7 – Em nenhum caso, o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** indicará a qualquer pessoa, Secretarias de Saúde, autoridades, dentre outros, os profissionais credenciados, sendo excluída, portanto, a vontade da Administração na demanda por credenciado.

7.8 – A quantidade de atendimentos/exames constantes na programação do **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ** não significa contratação imediata.

7.9 – Em caso de atraso ou suspensão do repasse, os atendimentos serão automaticamente suspensos e/ou cancelados, tendo em vista a vinculação deste programa com o recurso determinado na referida portaria, e a pactuação firmada pelos municípios.

8 – CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO

8.1 – As empresas serão cadastradas de acordo com a ordem de apresentação dos envelopes junto Comissão Permanente de Licitação.

8.2 – O Setor de Licitações e Contratos após a entrega dos documentos exigidos no presente edital protocolará cada envelope recebido em uma lista que contém sequência numérica, dia e hora da apresentação da referida documentação.



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

8.3 – A empresa que realizar a entrega da documentação assinará a lista em questão, a fim de se manter a integridade em todo o credenciamento.

9 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO

9.1 – A remuneração pela prestação de serviços será de acordo com a Tabela de Procedimentos constantes no Anexo I deste edital, com valores referenciais **Tabela SUS para o exercício**, e enquanto perdurar o repasse de recurso, devendo ser obedecida a Resolução 01/2018, que habilitaram os procedimentos aptos a serem realizados, no preço pré-fixado.

9.2 - O Valor disponível para realização dos serviços constará no orçamento para o exercício de 2019.

9.3 – Os Pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2019.

9.4 – O Prazo de execução será de 12 meses, contando da data de recebimento do recurso, e podendo ser cancelado se houver a suspensão ou não repasse do recurso pelo Ministério da Saúde.

10 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE, INCLUSÃO OU EXCLUSÃO.

10.1 – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I não sofrerão reajustes, nem serão excluídos ou incluídos novos procedimentos, devendo serem respeitadas as pactuações de cada município com o procedimento a ser realizado, devendo ser respeitado o valor da Tabela SUS, em se tratando de repasse de recurso do Governo Federal, e conforme plano de programação aprovado, incluso neste procedimento.

11 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

11.1 – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços contratados, o Consórcio Intermunicipal de Saúde, poderá garantir a prévia defesa, aplicando aos credenciados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8666/93.

11.2 – O prestador de serviço credenciado pelo CIS- **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, não poderá em hipótese alguma cobrar qualquer valor dos usuários de saúde, referente aos atendimentos realizados **ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento.**

11.3 - Todos os pagamentos serão realizados exclusivamente pelo **CIS/ IVAIPORÃ**, mediante recebimento de repasse de recurso sus..

12 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

12.1 – Os valores a serem pagos serão apurados de acordo os exames e procedimentos efetivamente realizados e devidamente autorizados previamente pelo CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ. A produção do período deverá ser comprovada através da apresentação de Fatura/Relatório e guias de autorização emitida pelo sistema de marcação do CIS/ IVAIPORÃ. Deverão ser respeitadas pelo prestador de serviços as datas de validade das autorizações dos procedimentos, sendo que qualquer procedimento realizado fora do mês de execução dos serviços serão glosados por esse Consórcio. Para faturamento as guias deverão ser encaminhadas em ordem de dia, bem como todas elas deverão ser assinadas pelos pacientes, e os pedidos médicos deverão vir anexados.

12.2 – Todos os credenciados deverão possuir em seu consultório um computador com acesso a internet, para acessar o programa de atendimento do Consórcio, que será usado para a recepção dos pacientes, faturamento e relatórios diversos.

12.3 - De acordo, com a legislação vigente, somente serão admitidas **NOTAS FISCAIS ELETRÔNICAS, exceto para os prestadores onde os municípios não possibilitem a emissão de nota fiscal eletrônica, neste caso será aceito nota fiscal manual juntamente com declaração da Tributação do respectivo município.**

12.4 – O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do **CIS/ IVAIPORÃ, mediante depósito em, conta no **Banco do Brasil**, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.**

12.5 – Fica condicionado o pagamento dos serviços prestados, a regular situação do cadastro da empresa no **CIS/ IVAIPORÃ, tendo essa que apresentar regularmente a esse consorcio os documentos com validade, antes mesmo que expire o prazo de validade dos mesmos, conforme item 6.3 desse edital.**

12.6 – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada;

12.7 - Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

Red- 18 -02.001.10.122.0001.2005.3.3.90.39.00.00- Manutenção do Setor dos Serviços de Saúde

13 – RECURSOS

13.1 – Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

13.2 – Qualquer cidadão e/ou usuários poderão denunciar toda e qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou no faturamento, mediante denúncia no Setor de controle interno do **CIS/ IVAIPORÃ** pelo fone (43) 3472 0649 no endereço Rua Professora Diva Proença nº500, na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, no setor de Ouvidoria.

14 – DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 – Fica eleito o foro da cidade de **IVAIPORÃ**, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

14.2 – Este Edital de Chamamento Público entra em vigor na data de sua publicação.

14.3 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

a) Anexo I - Tabela de Valores

b) Anexo II - Modelo de requerimento para credenciamento;

c) Anexo III - Modelo declaração de idoneidade;

d) Anexo IV - Modelo de declaração de Observância ao Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

e) Anexo V- Minuta de Contrato.

Ivaiporã/PR, 13 de Fevereiro de 2019.

Natasha Mayara Vieira
Presidente da Comissão de Licitação



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

ANEXO I

TABELA SUS			
Nº	CÓDIGO SUS	DISCRIMINAÇÃO DOS EXAMES	V. UNITARIO (SUS)
1	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	165,00
2	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	39,94
3	02.11.02.003-6	ELTROCARDIOGRAMA	5,15
4	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	30,00
5	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00
6	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	112,66
7	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16
8	02.09.01.005-3	RETOSIGMOIDOSCOPIA	23,13
9	04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE	13,63
10	04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	29,84
11	02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VERT.LOMB. E/OU FEMUR)	55,10
12	02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	268,75
13	02.07.01.002-1	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	268,75
14	02.07.01.003-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75
15	02.07.01.004-8	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75
16	02.07.01.005-6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	268,75
17	02.07.01.006-4	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	268,75
18	02.07.01.007-2	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	268,75
19	02.07.02.001-9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	361,25
20	02.07.02.002-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75
21	02 06 01 001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76
22	02 06 01 002-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO SACRA	101,10
23	02 06 01 003-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA	86,76
24	02 06 02 001-5	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR	86,75
25	02 06 03 002-9	TOMOGRAFIA COMP. DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR	86,75
26	02 06 03 003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉLVIS/ BACIA / ABDÔMEN INFERIOR	138,63
27	02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PE)	86,75
28	02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41
29	02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MÍDIASINO	136,41
30	02.11.06.029-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	48,00



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

31	02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE	86,76
32	02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44
33	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA	22,50
34	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00
35	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	27,000
36	02.11.05.005-9	ELETOENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	25,00
37	02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24
38	02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	10,11
39	02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	6,74
40	02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24
41	02.11.06.017-8	RETINOGRAPHIA COLORIDA BINOCULAR	24,68
42	02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	14,81
43	02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA	24,24
44	02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	12,34
45	04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	22,93
46	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	25,00
47	02.11.06.025-9	TONOMETRIA	3,37
48	04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	651,60
49	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	771,60
50	04.05.05002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	78,75
51	02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	48,00
52	04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	300,60
53	02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00
54	02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24
55	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)	21,00
56	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50
57	02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA /PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR C/BRONCODILATADORI	6,36
58	02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA	36,02
59	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38
60	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52
61	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15
62	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03
63	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88
64	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	7,32



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

65	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20
66	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20
67	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38
68	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33
69	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19
70	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96
71	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90
72	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	7,80
73	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17
74	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30
75	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40
76	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98
77	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77
78	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90
79	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6,42
80	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91
81	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30
82	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00
83	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77
84	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77
85	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94
86	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78
87	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	7,16
88	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94
89	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50
90	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78
91	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50
92	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	9,29
93	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98
94	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37
95	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50
96	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	6,55
97	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32
98	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02
99	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	8,73



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

100	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	19,24
101	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	35,22
102	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	47,59
103	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40
104	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40
105	02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76
106	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	57,4
107	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	52,11
108	02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34
109	04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	22,62
110	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	37,95
111	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	24,20
112	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	24,20
113	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	24,20
114	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	24,20
115	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	24,20
116	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60
117	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	42,90
118	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	24,20
119	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20
120	02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	24,20
121	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20
122	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20
123	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20
124	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	24,20
125	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	24,20
126	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39,60
127	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	24,20
128	02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	18,00
129	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	57,40
130	02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	8,82
131	02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	3,38
132	02.01.01.060-7	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	140,00
133	02.01.01.058-5	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	66,48



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO II – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – 2019

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã

O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**, Chamamento público nº. 01/2019, do **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã**, objetivando a prestação de serviço dos procedimentos descritos na tabela abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

CEP:

FONE COMERCIAL

CELULAR

MUNICÍPIO:

UF

DADOS BANCARIOS: OBRIGATÓRIO QUE SEJA BANCO DO BRASIL

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA CORRENTE:

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO/EXAMES	QUANTIDADE	VALOR		
QTDE/ DIA	DIAS DE ATENDIMENTOS	LOCAL DE ATENDIMENTO			
NOME DO (S) PROFISSIONAL(S) QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS		CPF	RG:	CRM Nº	TELEFONE DO MÉDICO

O REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO DEVERÁ SER ACOMPANHADO DE CD, CONTENDO TODAS AS PRETENÇÕES DO REQUERENTE.

Local / data/ ano

Declaro que conheço e concordo com os termos constantes do Edital de Credenciamento e seus Regulamentos.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
DA EMPRESA REQUERENTE



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – PARANÁ.

Declaro para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento na área da saúde, que não fui declarado inidôneo para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CIDADE, DATA, MÊS ANO.

NOME DA EMPRESA
REQUERENTE



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO IV – Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da DE IVAIPORÃ – Estado do Paraná

Declaro para os fins de direito e sob as penas impostas pela Lei nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e demais legislação pertinente, o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

CIDADE, DATA, MÊS ANO.

NOME DA EMPRESA
REQUERENTE



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã **CNPJ 02.586.019/0001-97**

ANEXO V

MINUTA DE CONTRATO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº ____/2019 PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS CREDENCIADOS NA ÁREA DE SAÚDE

O CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, com sede e foro nesta cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Professora Diva Proença, nº. 500, inscrita no CNPJ-MF sob nº. **02.586.019/0001-97**, neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS**, portador da CI-RG nº 9.871.566-5, expedida pela SSP/PR, e inscrito no CPF sob o nº 060.282.329-39, residente e domiciliado na Avenida Belo Horizonte, nº 940, Centro, em Nova Tebas, PR, CONTRATANTE, e a **EMPRESA «NOME_FORNECEDOR»**, pessoa jurídica de Direito Privado, sito à «Endereço_Fornecedor», «Bairro_Fornecedor», em «Cidade_Fornecedor» inscrita no **CNPJ Nº «CNPJ_CPF_Fornecedor»**, representada pelo **Sr. «Nome_Representante»**, inscrita no **CPF nº «CPF_Representante»**, **RG nº «RG_Representante» SSP/PR**, tendo em vista o resultado da licitação procedida sob a forma de «MODALIDADE» Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação», de acordo com a Lei n. 8.666/93, com as cláusulas seguintes e com a proposta apresentada pela CONTRATADA, que fazem parte integrante deste Contrato, acordam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

«Objeto»

«Itens_Contrato_Por_Lote»

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará a contar de sua assinatura pelas partes, até a data de «Término_Vigência».

Os prazos poderão ser revistos nas hipóteses indicadas no art. 57, § 1º, da Lei nº 8.666/93

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

O Valor global desse contrato é de **R\$ «Valor_Contratado»**, daqui por diante denominado “VALOR CONTRATUAL”.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

O pagamento dos serviços prestados ocorrerá em até 20 (vinte) dias após a entrega da nota fiscal eletrônica ao setor de faturamento do CIS/ IVAIPORÃ, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que posterior verificação serão pagas mediante transferência em conta no Banco do Brasil, por ser banco oficial, sendo obrigatória conta neste banco.

Parágrafo primeiro – Deverá o contratado encaminhar ao CIS as respectivas guias de solicitações médicas e as guias de autorização do CIS, emitida através do sistema de informatização.

Parágrafo segundo – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 01/2019 poderão sofrer reajustes ou exclusões a qualquer momento, através de resolução publicada em diário oficial, sendo que essas alterações terão efeito automático sob o item contratado.

Parágrafo terceiro – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

Parágrafo quarto - A nota fiscal deverá ser elaborada conforme solicitação administrativa enviada com o faturamento, e quando requisitada, para evitar possíveis transtornos referentes à troca de notas, as quais são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os ônus oriundos da confecção errônea da mesma.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

«Dotação_Completa»



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã **CNPJ 02.586.019/0001-97**

CLÁUSULA SEXTA – É expressamente vedada a cobrança de qualquer taxa em relação à tabela adotada, seja aos municípios consorciados ou aos usuários do CIS referente aos serviços prestados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos.

CLÁUSULA SÉTIMA – Na eventualidade da necessidade do CREDENCIADO suspender o atendimento por algum período, deverá comunicar o **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, no mínimo com 10 (dez) dias de antecedência.

CLÁUSULA OITAVA – O descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas aqui avençadas, constituirá motivo justo para que a parte lesada rescinda o presente contrato, sem direito a qualquer indenização, devendo comunicar por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO ÚNICO – Em caso de descumprimento injustificado a parte infratora deverá pagar a parte lesada multa (cláusula penal) no valor de 10% do valor da média dos valores correspondentes ao faturamento de três meses anteriores a data da rescisão. Neste caso, a parte lesada tem o prazo de 30 (trinta) dias para comunicar por ofício o infrator, o rompimento do contrato, com as razões que ocasionaram. O infrator terá igual prazo para fins de efetuar o pagamento da multa rescisória.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Para garantir o fiel cumprimento deste contrato, o CONTRATANTE se compromete a:

- a) Supervisionar e fiscalizar os serviços/materiais ora contratados;
- b) Efetuar o pagamento na forma prevista na cláusula quarta segundo os valores expressos na cláusula terceira.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para garantir o fiel cumprimento do presente contrato, a CONTRATADA fica obrigada a:

- a) Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;
- b) Entregar os materiais, e/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;
- c) Assinar o “Contrato” relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;
- d) Cumprir as condições de manutenção, por intermédio de sua matriz, filiais, escritórios ou representantes técnicos autorizados, garantindo a manutenção referente à sua prestação de serviços;
- e) Assumir plena responsabilidade legal, administrativa e técnica pela execução e qualidade dos serviços/materiais fornecidos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

Constituem motivos para a rescisão contratual:

- a) O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;
- b) A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;
- c) A subcontratação total ou parcial do objeto do Contrato, com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão, ou incorporação que afetem a boa execução deste.
- d) Declaração de insolvência civil;
- e) A dissolução da sociedade;

O Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial e das demais sanções aplicáveis, segundo as quais não assistirá à CONTRATADA nenhum direito a indenização, quando o motivo da rescisão se enquadrar nos itens acima relacionados, depois de concluída a prestação de contas anual ao Tribunal de contas do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: A Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no fornecimento, até 25% (vinte e cinco por



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

cento) de acordo com o que preceitua o artigo 65, parágrafo 1º, da Lei Federal nº 8.666/93, obrigando-se a adjudicatária CONTRATADA a aceitá-la nas mesmas condições da proposta vencedora.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

Em caso de inexecução total ou parcial e de ocorrência de atraso injustificado na execução dos serviços ou entrega dos materiais, submeter-se-á a CONTRATADA, sendo-lhe garantida plena defesa, às seguintes penalidades:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participações em licitações promovidas com a Administração, impedimento de contratar com o mesmo, por prazo não superior a dois (02) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

A CONTRATADA deverá notificar o CONTRATANTE, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a execução dos serviços ou entrega dos materiais para as providências cabíveis.

As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais e a justificativa só será aceita por escrito, fundamentada em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CIS da 22ª REGIONAL de SAÚDE de IVAIPORÃ e, desde que, formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias da data em que foram aplicadas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e legislação pertinente e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Ivaiporã, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento, caso não sejam resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo com o ajustado, as partes assinam o presente instrumento, após lido e achado conforme, perante as testemunhas que também o assinam, de igual teor, para um só efeito jurídico.

Ivaiporã, «Data_Assinatura».

CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE:

CLODOALDO FERNANDES DO SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: «NOME_FORNECEDOR»
CONTRATADA:

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG.

NOME;
RG:



CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã
CNPJ 02.586.019/0001-97

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº73/2018, **TORNA PÚBLICO QUE SE ENCONTRA ABERTO NESTA UNIDADE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019, PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** para prestação de serviços no exercício 2019.

O edital estará à disposição das empresas interessadas a partir do dia XXXXXXX, por tempo indeterminado, na sede **CIS/ IVAIPORÃ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE IVAIPORÃ**, sito a rua professora Diva Proença, 500, na cidade de Ivaiporã, no horário comercial das 08h00min as 17h00minhoras.

Outras informações através do fone XX (43) 3472-1795, sendo que o Edital poderá ser solicitado através do e-mail cisivaipora@hotmail.com.

Ivaiporã, XXXXXXXXXXXXXXXX de 2019.

Natasha Mayara Vieira
Presidente da CPL.