



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2022 - CIS-IVAIPORÃ
CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DA ÁREA DA SAÚDE PARA 2022

1 – PREÂMBULO

1.1 – O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã – através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 05/2022, 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 PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE**, para prestação de serviços no exercício de 2022, 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 Profissionais da Área da Saúde para a Prestação de Serviços Ambulatoriais, sendo consultas, exames e procedimentos em consultórios, clínicas particulares, ambulatorios e consultórios do **CIS/IVAIPORÃ**, conforme suas necessidades e de acordo com os serviços e valores oriundos da RESOLUÇÃO Nº04/2022 e RESOLUÇÃO Nº05/2022 de 27 de janeiro de 2022, publicada no site oficial do **CIS/IVAIPORÃ**, edição nº 912, conforme consta no Anexo I e Anexo II deste edital.

ORDEM	CÓDIGO	ESPECIALIDADES - MÉDICAS
1	1.0	ALERGOLOGIA
2	2.0	ANESTESIOLOGIA
3	3.0	CARDIOLOGIA
4	4.0	CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO
5	5.0	CIRURGIA CARDÍACA
6	6.0	CIRURGIA GERAL
7	7.0	CIRURGIA PLÁSTICA
8	8.0	CIRURGIA TÓRAX
9	9.0	CIRURGIA VASCULAR
10	10.0	DERMATOLOGIA
11	11.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

12	12.0	GASTROENTEROLOGIA
13	13.0	GERIATRIA
14	14.0	GINECOLOGIA
15	15.0	HEMATOLOGIA
16	16.0	INFECTOLOGIA
17	17.0	MASTOLOGIA
18	18.0	MEDICINA NUCLEAR
19	19.0	NEFROLOGIA
20	20.0	NEUROCIRURGIA
21	21.0	NEUROLOGIA
22	22.0	NEUROPEDIATRIA
23	23.0	OFTALMOLOGIA
24	24.0	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
25	25.0	OTORRINOLARINGOLOGIA
26	26.0	PATOLOGIA ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA
27	27.0	PATOLOGIA CLÍNICA
28	28.0	PEDIATRIA
29	29.0	PNEUMOLOGIA
30	30.0	PNEUMOPEDIATRIA
31	31.0	PROCTOLOGIA
32	32.0	PSIQUIATRIA
33	33.0	RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM (RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRRAFIA)
34	34.0	REUMATOLOGIA
35	35.0	UROLOGIA

CÓDIGO	ESPECIALIDADE - AREA DE FISIOTERAPIA
1	FISIOTERAPIA

CÓDIGO	ESPECIALIDADE - AREA ODONTOLOGIA
--------	----------------------------------





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1	ODONTOLOGIA - PROTESE
---	-----------------------

CÓDIGO	ESPECIALIDADE
1	PLANTÃO MÉDICO

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 – Poderão participar do Credenciamento 2022 os profissionais nas áreas da saúde indicadas 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.

4.3 – Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, para o exercício de 2022 **a partir do dia 02/02/2022**, respeitando o período de recesso do **CIS/ IVAIPORÃ**, com previsão de processo de inexigibilidade para janeiro de 2022.

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





CIS - IVAIPORÃ

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR**



CNPJ: 02.586.019.0001-97

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

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.

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

- a) Anexos III, V e V 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;
- 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 com a Fazenda Federal, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751/14 (que regulamenta a Portaria do Ministério da Fazenda nº





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

358/14), unificaram as certidões de regularidade fiscal de tributos federais e de contribuições previdenciárias;

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

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);

o) Para a prestação de serviço em telemedicina; comprovação que possuam em seu Quadro de profissionais, especialistas de acordo com os exames contratados, podendo ser cópia de contrato de prestação de serviço e/ou cópia de carteira de trabalho.

6.3 - PROFISSIONAIS ATUANTES

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

b) Cédula de identidade dos profissionais atuantes;

c) CPF dos profissionais atuantes;





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

- d) Comprovante de residência dos profissionais atuantes (não se aplica aos profissionais das consultas médicas com ênfase em especialidade, que deverão apresentar o item u e v);
- e) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria dos profissionais atuantes;
- f) Número de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos profissionais atuantes
- g) Diploma de curso superior do responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional, (frente e verso);
- h) Certificado de especialidade na área pretendida, (residência médica e ou certificado de especialidade com no mínimo 360 horas), quando exigido, do Profissional Responsável técnico pela prestação de serviços, devidamente registrado no Conselho da Classe Profissional, (frente e verso).
- i) Certidão de conduta ético-profissional emitida pelo respectivo Conselho da Classe Profissional, válida para o ano.
- j) **Cartão Nacional do SUS.**

OBS: Os profissionais médicos que executarem os serviços em seus próprios estabelecimentos deverão apresentar a **LICENÇA SANITÁRIA**, juntamente com o **ALVARÁ DE LICENÇA**.

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

6.5 – São de inteira responsabilidade da empresa credenciada, manter atualizados todos documentações exigidas no Item 6.2 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.

6.6 – Os profissionais contratados nos itens de plantões médicos e plantões médicos cirúrgicos, que são exclusivos para os municípios que possuem Hospitais de Pequeno Porte, terão seus contratos diretamente vinculados ao contrato de programa do município, e portanto, poderão ter validade de até 2 (dois) anos, respeitado o término do contrato de programa firmado entre município e consórcio.





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

7 – PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO

7.1 – O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, 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 01/2022 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.

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 02 (dois) anos.

7.5 – A quantidade de atendimentos, exames, procedimentos e afins, a ser repassada ao credenciado serão de responsabilidade e escolha das Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados de acordo com seu orçamento.

7.6 – De igual forma, a lista contendo o nome de todas as empresas profissionais credenciadas será repassada diretamente às Secretarias de Saúde dos Municípios consorciados, de modo que, os pacientes de cada município possam realizar a escolha do profissional que desejar receber atendimento (ou o local que deseje





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

realizar exames, procedimentos e a fins), de maneira a se permitir a rotatividade entre todos os credenciados.

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.

8 – CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO

8.1 – Os profissionais serão cadastrados 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.

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 para 2022 conforme deliberação de Assembleia dos Prefeitos aplicabilidade da Resolução 04/2022 e Resolução 05/2022 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 2022.

9.3 – Os Pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2022.

9.4 – O Prazo de execução será entre 02 de fevereiro a 31 de dezembro de 2022.

10 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE, INCLUSÃO OU EXCLUSÃO.

10.1 – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I e II poderão sofrer reajustes, ser excluídos ou incluídos novos procedimentos, a qualquer momento, desde que,





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

através de resolução publicada no Órgão de imprensa oficial do CIS, após aprovação da CRESEMS e do Conselho de Prefeitos.

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**.

12 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 – Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de consultas, exames, procedimentos, cirurgias ou carga horaria 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, devidamente acompanhada das certidões fiscais dentro da validade, que**

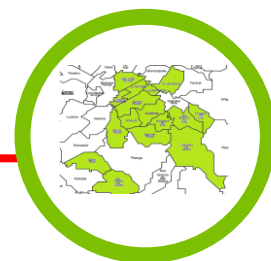




CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

posterior verificação serão pagas mediante transferência 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 6.2 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. 22 - 02.001.10.302.0002.2016.33.90.39.0000- OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO PESSOA JURIDICA

Red. 29 - 02.003.10.302.0002.201. 3.3.90.39.00.00- OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Red. 30 - 02.003.10.302.0002.2019. 3.3.90.39.00.00- OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

13- DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

13.1- Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ;

13.2 - Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

13.3 - Responder por escrito às demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

13.4 - Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

13.5- Nos casos de exames laboratoriais da COVID-19, realizar a coleta dos exames de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, sendo a responsabilidade exclusiva do contratante.

13.6- Nos casos de serviços de **TELEMEDICINA**;

a) Os exames e laudos deverão ser assinados por médicos especialistas, podendo ser: cardiologista, neurologista, especialista em imagem e diagnóstico, de acordo com o exame contratado, podendo ser assinado eletronicamente com certificado digital individual, com marca d'água e código de autenticação, tornando – o inviolável;

b) A empresa deverá disponibilizar logins e senha de acesso para os usuários conforme demanda;

c) A cobrança dos laudos será unitário;

d) A empresa deverá disponibilizar o armazenamento backup dos exames por até 05 anos;

e) O sistema deverá disponibilizar um protocolo ao paciente, para que caso o paciente desejar imprimir o laudo em sua residência, poderá fazê-lo acessando o site disponibilizado pelo profissional na hora do atendimento;

f) A empresa deverá oferecer suporte por chat e por telefone, sem custo adicional, durante todo o horário comercial;

g) Oferecer treinamento gratuito para a utilização do sistema e envio dos exames para toda a equipe;

h) Deverá disponibilizar relatório financeiro detalhado de todos os exames realizados com atualização em tempo real;

i) A empresa deverá disponibilizar a revisão de laudo sem custo adicional;

j) A empresa deverá anexar uma cópia do laudo junto com as guias que serão entregues pelo município para o faturamento no CIS;

14 – RECURSOS





CIS - IVAIPORÃ

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR**



CNPJ: 02.586.019.0001-97

14.1 – 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.

14.2 – 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.

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

15.3 – Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- a) Anexo I - Tabela de Valores
- b) Anexo II – Tabela de Valores exames laboratoriais
- b) Anexo III - Modelo de requerimento para credenciamento;
- c) Anexo IV - Modelo declaração de idoneidade;
- d) Anexo V - Modelo de declaração de Observância ao Disposto no Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.
- e) Anexo VI- Minuta de Contrato.
 - a' Minuta Contrato Prestação de Serviços
 - b' Minuta Contrato Plantões
 - c' Minuta Contrato serviços de TELEMEDICINA

Ivaiporã, 01 de Fevereiro de 2022.

**Presidente da Comissão de Licitação.
Flavia Lariane Mangi Petrassi**





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

ANEXO I
TABELA DE VALORES CIS IVAIPORÃ 2022

CÓDIGO CIS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR DENTRO DO CIS	VALOR CLÍNICAS
	CONSULTAS ESPECIALIZADAS /EXAMES		
1.0	ALERGOLOGIA		
1.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
2.0	ANESTESIOLOGIA		
2.1	CONSULTAS E AVALIAÇÃO	R\$ 60,00	R\$ 60,00
3.0	CARDIOLOGIA		
3.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
4.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
4.1	ECOCARDIOGRAFIA BIDIMENSIONAL COM OU SEM DOPPLER		R\$ 160,00
4.2	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO (REALIZADO PELO MÉDICO)	R\$ 20,00	R\$ 30,00
4.3	RISCO CIRÚRGICO (ECG COM LAUDO + RISCO CIRÚRGICO)		R\$ 100,00
4.4	TESTE DE ESFORÇO / ERGOMÉTRICO (INCLUINDO ECG)		R\$ 180,00
4.5	HOLTER 24 HORAS		R\$ 100,00
4.6	MAPA (PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS)		R\$ 180,00
5.0	CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO		
5.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
6.0	CIRURGIA CARDÍACA		
6.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
7.0	CIRURGIA GERAL		
7.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
8.0	CIRURGIA PLÁSTICA		
8.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
9.0	CIRURGIA TÓRAX		
9.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
10.0	CIRURGIA VASCULAR		
10.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
11.0	DERMATOLOGIA		
11.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
12.0	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA		
12.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
13.0	GASTROENTEROLOGIA		
13.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
14.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
14.1	RETOSIGMOIDOSCOPIA		R\$ 137,11
14.2	COLONOSCOPIA		R\$ 397,00
14.3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)		R\$ 247,00
14.4	POLIPECTOMIA		R\$ 90,00
14.5	PRÓTESE VIA BILIAR		R\$1.150,00
15.0	GERIATRIA		
15.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
16.0	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA		
16.1	CONSULTAS GINECOLOGIA	R\$ 60,00	R\$ 60,00



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

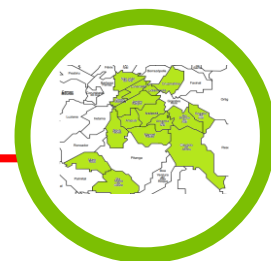
16.2	CONSULTAS OBSTÉTRICA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
17.0	HEMATOLOGIA		
17.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
18.0	INFECTOLOGIA		
18.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
19.0	MASTOLOGISTA		
19.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
20.0	NEFROLOGIA		
20.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
21.0	NEUROLOGIA		
21.1	CONSULTAS NEUROCIRURGIA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
21.2	CONSULTAS NEUROPEDIATRIA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
21.3	CONSULTAS NEUROLOGIA CLINICA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
21.4	CONSULTAS NEUROPEDIATRIA/NEUROLOGIA INFANTIL – CONSULTAS REFERENCIADA	R\$115,00	R\$115,00
21.5	CONSULTAS DE NEUROPSICÓLOGO	R\$60,00	R\$60,00
22.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
22.1	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII		R\$ 400,00
22.2	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS		R\$ 400,00
22.3	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII		R\$ 800,00
22.4	ELETRONEUROGRAMA DE ROTINA		R\$ 39,60
22.5	ELETRONEUROGRAMA EM VIGÍLIA/ SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO		R\$ 79,20
22.6	ELETRONEUROGRAMA QUANTITATIVO (MAPEAMENTO)		R\$ 95,00
22.7	LAUDO DE ELETRONEUROGRAMA (TELEMEDICINA)		R\$ 10,00
22.8	LAUDO DE ELETRONEUROGRAMA COM MAPEAMENTO (TELEM)		R\$ 22,00
23.0	OFTALMOLOGIA		
23.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
23.2	CONSULTA OFTALMOLOGICA + TONOMETRIA+ MAPEAMENTO DE RETINA+ TESTE ORTOPTICO – PROJETO BOA VISÃO	R\$ 60,00	R\$ 60,00
23.3	CONSULTA + EXAME DE TONOMETRIA + CERATOMETRIA	R\$45,00	
24.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
24.1	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 66,00
24.2	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL		R\$13,42
24.3	BIOMICROSCOPIA		R\$12,34
24.4	MAPEAMENTO DE RETINA		R\$24,24
24.5	CURVA TENSIONAL DIARIA		R\$ 49,50
24.6	GONIOSCOPIA (BINOCULAR)		R\$ 20,00
24.7	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)		R\$ 24,24
24.8	RETINOGRAFIA COLORIDA (MONOCULAR)		R\$ 16,50
24.9	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)		R\$ 49,50
24.10	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÔRNEA (BINOCULAR)		R\$ 41,25
24.11	TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)		R\$ 12,34
24.12	TESTE DE ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (BINOCULAR)		R\$ 30,00
24.13	MEDIDA DE OFUSCAMENTO DE CONTRASTE (BINOCULAR)		R\$ 26,40
24.14	EPLAÇÃO DE CÍLIOS (MONOCULAR)		R\$ 21,60
24.15	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO (MONOCULAR)		R\$ 28,80
24.16	TONOMETRIA (BINOCULAR)		R\$ 12,34
24.17	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO		R\$ 400,00
24.18	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA – OCT (MONOCULAR)		R\$ 200,00



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

24.19	CAPSULOTOMIA YAG LASER (MONOCULAR)		R\$ 200,00
24.20	PAN FOTOCOAGULAÇÃO (MONOCULAR)		R\$ 200,00
24.21	CAMPIMETRIA (MONOCULAR)		R\$ 120,00
24.22	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA (MONOCULAR)		R\$ 36,36
25.0	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
25.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
26.0	OTORRINOLARINGOLOGIA		
26.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
27.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
27.1	VIDEONASOFIBROSCOPIA		R\$ 50,00
27.2	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA COMPUTADORIZADA		R\$ 200,00
27.3	AUDIOMETRIA TONAL	SUS	-
28.4	IMPEDÂNCIOMETRIA	SUS	-
28.5	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO - BERA	SUS	-
28.6	EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	SUS	R\$ 33,77
28.7	CAUTERIZAÇÃO NASAL		R\$ 50,00
28.9	TAMPONAMENTO NASAL ANTERO/POSTERIOR		R\$ 150,00
28.10	TESTES ACUMÉTRICOS		R\$ 41,25
28.11	TESTES VESTIBULARES E OTONEUROLÓGICOS		R\$ 41,25
28.12	MANOBRAS DE REABILITAÇÃO VESTIBULARES		R\$ 60,00
28.13	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM OUVIDO, FARINGE, LARINGE, NARIZ.		R\$ 60,00
28.14	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR		R\$ 150,00
28.15	VIDEOLARINGOSCOPIA		R\$ 80,00
28.16	NASOFIBROSCOPIA / ENDOSCOPIA NASAL		R\$ 37,80
28.17	DRENAGEM DE ABSCESSO EM ORELHA / OTOHEMATOMA		R\$ 150,00
28.18	CORREÇÃO CIRURGIA DE LESÃO EM LÓBULO DE ORELHA		R\$ 150,00
28.19	FRENECTOMIA		R\$ 80,00
28.20	ESTUDO TOPO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA FACIAL		R\$ 90,00
28.21	PROVA DE FUNÇÃO TUBÁRIA		R\$ 14,17
28.22	MIRINGOTOMIA UNILATERAL		R\$ 28,80
28.23	ASPIRAÇÃO DE OUVIDO		R\$ 50,00
28.24	REMOÇÃO - CURETAGEM DE CERUME		R\$ 50,00
28.25	TESTE ALÉRGICO (CUTÂNEO)		R\$ 150,00
29.0	PNEUMOLOGIA		
29.1	CONSULTAS PNEUMOLOGISTA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
29.2	CONSULTAS PNEUMOPEDIATRIA	R\$ 60,00	R\$ 60,00
30.0	EXAMES REALIZADOS		
30.1	ESPIROMETRIA		R\$ 90,00
30.2	BRONCOSCOPIA		R\$ 250,00
31.0	PROCTOLOGIA		
31.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
32.0	PSIQUIATRIA		
32.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
33.0	REUMATOLOGIA		
33.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
34.0	UROLOGIA		
34.1	CONSULTAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
35.0	PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
35.1	CISTOSCOPIA		R\$ 180,00

35.2	UROTROCISTOGRAFIA		R\$ 180,00
35.3	UROGRAFIA VENOSA		R\$ 120,00
35.4	UROFLUXOMETRIA		R\$ 100,00
35.5	URODINÂMICA		R\$ 220,00

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES DE CONSULTA MÉDICA

36.0	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
36.1	CONSULTA MÉDICA COM ENFASE EM ESPECIALIDADES (CLINICO GERAL, COM ESPECIALIDADE PRETENDIDA QUE CONTENHA NO MINIMO CARGA HORARIO DE 360 HORAS COM CURSO RECONHECIDO)	R\$ 50,00
36.2	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA (AMBULATÓRIO MÉDICO ESCOLA)	R\$38,00

SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS

37.0	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
37.1	ATENDIMENTOS EM FISIOTERAPIA POR SESSÃO	R\$ 25,00
37.2	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	R\$ 25,00
37.3	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM APLICAÇÃO DE VENTOSAS	R\$ 19,00
37.4	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ÁREAS DE LINGUAGEM, MOTRICIDADE OROFACIAL, VOZ E AUDIÇÃO Idade Mínima: 0 meses Idade Máxima: 130 anos	R\$ 25,00
37.5	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO PSICOLOGICO	R\$ 25,00
37.6	CONSULTA / ACOMPANHAMENTO NUTRICIONISTA	R\$ 25,00
37.7	PLANTÃO TECNICO DE RADIOLOGIA – 04 HRS	R\$ 128,54

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALAR

38.0	PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	VALOR
38.1	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR	R\$ 100,00
38.2	CONSULTA OFTALMOLOGISTA ACOMPANHADAS DE EXAMES/PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES, ATENDIDOS EM HORÁRIOS DIFERENCIADOS/ HOSPITALAR.	R\$ 100,00
39.0	PROCEDIMENTOS / DIAGNOSTICO SAÚDE DO HOMEM/ MULHER	VALOR
39.1	PUNÇÃO DE MAMA C/ AGULHA GROSSA / CORE BIOPSY ORIENTADA POR LTRASSONOGRAMA+ANATOMOPATOLÓGICO (ÚTERO E MAMA)	R\$ 400,00
39.2	COLPOSCOPIA COM RETIRADA DE MATERIAL PARA CAUTERIZAÇÃO	R\$ 300,00
39.3	CAF CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CUTINIZAÇÃO C/ ANATOMO)	R\$ 420,00
39.4	BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSOM (COM ANATOMOPATOLÓGICO)	R\$ 500,00
39.5	EXCERESE DE NÓDULO DE MAMA COM ANATOMO	R\$ 500,00
39.6	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGULHA GROSSA TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
39.7	PUNÇÃO DE AGULHA FINA (PAAF) TIREÓIDE (COM CITOLOGIA)	R\$ 500,00
39.8	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (MAMA, E OUTROS)	R\$ 500,00
39.9	CAUTERIZAÇÃO GINECOLÓGICA (COLO, UTERO, PAREDE VAGINAL, E VAGINA EXTERNA)	R\$ 300,00
40.0	PLANTÃO MEDICO HOSPITALAR – EXCLUSIVO CIRURGICO EM HPP	VALOR
40.1	PLANTÃO MÉDICO EM CIRURGIA GERAL – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.2	PLANTÃO GASTROENTEROLOGISTA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

40.3	PLANTÃO OTORRINOLARINGOLOGIA – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.4	PLANTÃO MEDICO EM GINECOLOGIA -12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.5	PLANTÃO MEDICO EM OBSTETRICIA -12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.6	PLANTÃO MÉDICO VASCULAR – 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.7	PLANTÃO MÉDICO UROLOGIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.8	PLANTÃO MÉDICO ORTOPEDIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.9	PLANTÃO MÉDICO PEDIATRIA - 12 HORAS	R\$ 2.250,00
40.10	PLANTÃO MÉDICO EM ANESTESIOLOGIA -12 HORAS	R\$ 1.450,00

SERVICOS CIRURGIAS ELETIVAS

RELAÇÃO DE CIRURGIA/ PROCEDIMENTO ELETIVO COM 150% DE COMPLEMENTO X SIGTAP (INCLUI SERVIÇO HOSPITALAR, PROFISSIONAL CIRURGIÃO E ANESTESISTA)				
41.0	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP	Complemento 150%	Valor Total
41.1	TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	R\$ 459,18	R\$ 688,77	R\$ 1.147,95
41.2	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$ 328,68	R\$ 547,80
41.3	PLÁSTICA DE FREIO BÁLANO PREPUCIAL	R\$ 34,10	R\$ 51,15	R\$ 85,25
41.4	POSPADIA POR ESTAGIO TRATAMENTO CIRURGICO	R\$ 372,96	R\$ 559,44	R\$ 932,40
41.5	EPISPADIA POR ETAPA	R\$ 388,21	R\$ 582,32	R\$ 970,53
41.6	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 360,07	R\$ 540,11	R\$ 900,18
41.7	BIOPSIA DO FIGADO POR PUNÇÃO	R\$ 71,15	R\$ 106,73	R\$ 177,88
41.8	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R\$ 347,62	R\$ 521,43	R\$ 869,05
41.9	ADENOIDECTOMIA	R\$ 348,18	R\$ 522,27	R\$ 870,45
41.10	AMIGDALECTOMIA	R\$ 306,57	R\$ 459,86	R\$ 766,43
41.11	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 618,15	R\$ 927,23	R\$ 1.545,38
41.12	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 247,46	R\$ 371,19	R\$ 618,65
41.13	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 213,75	R\$ 320,63	R\$ 534,38
41.14	TURBINECTOMIA	R\$ 315,65	R\$ 473,48	R\$ 789,13
41.15	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.740,68	R\$ 2.901,13



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

41.16	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.160,45	R\$ 1.740,68	R\$ 2.901,13
41.17	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 582,04	R\$ 873,06	R\$ 1.455,10
41.18	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 483,37	R\$ 725,06	R\$ 1.208,43
41.19	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 254,12	R\$ 381,18	R\$ 635,30
41.20	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	R\$ 473,91	R\$ 789,85
41.21	COLECISTECTOMIA	R\$ 695,77	R\$ 1.043,66	R\$ 1.739,43
41.22	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 693,05	R\$ 1.039,58	R\$ 1.732,63
41.23	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 559,87	R\$ 839,81	R\$ 1.399,68
41.24	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92	R\$ 809,88	R\$ 1.349,80
41.25	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 426,02	R\$ 639,03	R\$ 1.065,05
41.26	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 445,51	R\$ 668,27	R\$ 1.113,78
41.27	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 416,43	R\$ 624,65	R\$ 1.041,08
41.28	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	R\$ 295,75	R\$ 443,63	R\$ 739,38
41.29	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 194,89	R\$ 292,34	R\$ 487,23
41.30	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	R\$ 241,15	R\$ 361,73	R\$ 602,88
41.31	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	R\$ 1.214,72	R\$ 1.822,08	R\$ 3.036,80
41.32	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	R\$ 1.154,84	R\$ 1.732,26	R\$ 2.887,10
41.33	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 1.602,18	R\$ 2.403,27	R\$ 4.005,45
41.34	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 355,81	R\$ 533,72	R\$ 889,53
41.35	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	R\$ 332,26	R\$ 498,39	R\$ 830,65
41.36	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAl	R\$ 91,49	R\$ 137,24	R\$ 228,73
41.37	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 841,74	R\$ 1.262,61	R\$ 2.104,35
41.38	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 853,65	R\$ 1.280,48	R\$ 2.134,13
41.39	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	R\$ 650,27	R\$ 975,41	R\$ 1.625,68
41.40	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	R\$ 600,47	R\$ 900,71	R\$ 1.501,18



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

41.41	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 594,68	R\$ 892,02	R\$ 1.486,70
41.42	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 459,71	R\$ 766,18
41.43	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	R\$ 178,01	R\$ 267,02	R\$ 445,03
41.44	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 460,08	R\$ 690,12	R\$ 1.150,20
41.45	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 770,70	R\$ 1.156,05	R\$ 1.926,75
41.46	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 546,04	R\$ 819,06	R\$ 1.365,10
41.47	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 634,03	R\$ 951,05	R\$ 1.585,08
41.48	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 464,61	R\$ 696,92	R\$ 1.161,53
41.49	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 339,02	R\$ 508,53	R\$ 847,55
41.50	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 651,60	R\$ 977,40	R\$ 1.629,00
41.51	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60	R\$ 1.157,40	R\$ 1.929,00

RELAÇÃO DE CIRURGIA/ PROCEDIMENTO ELETIVO COM 150% DE COMPLEMENTO X SIGTAP - SERVIÇOS PROFISSIONAIS –HPP VALOR				
Especialidade cirúrgica: CIRURGIA GERAL				
42.0	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
42.1	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 124,94	R\$ 187,41	R\$ 312,35
42.2	COLECISTECTOMIA	R\$ 248,61	R\$ 372,92	R\$ 621,53
42.3	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 171,78	R\$ 257,67	R\$ 429,45
42.4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 150,08	R\$ 225,12	R\$ 375,20
42.5	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 80,65	R\$ 120,98	R\$ 201,63
42.6	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 147,69	R\$ 221,54	R\$ 369,23
42.7	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 146,99	R\$ 220,49	R\$ 367,48
42.8	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 146,96	R\$ 220,44	R\$ 367,40
42.9	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 137,40	R\$ 206,10	R\$ 343,50
42.10	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 136,44	R\$ 204,66	R\$ 341,10
42.11	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 258,80	R\$ 388,20	R\$ 647,00
42.12	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	R\$ 183,41	R\$ 275,12	R\$ 458,53
42.13	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 190,94	R\$ 286,41	R\$ 477,35
42.14	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 221,71	R\$ 332,57	R\$ 554,28

42.15	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 185,11	R\$ 277,67	R\$ 462,78
42.16	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 138,97	R\$ 208,46	R\$ 347,43
42.17	POSTECTOMIA	R\$ 121,40	R\$ 182,10	R\$ 303,50
Especialidade cirúrgica: OTORRINOLARINGOLOGIA				
43.0	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
43.1	ADENOIDECTOMIA	R\$ 179,05	R\$ 268,58	R\$ 447,63
43.2	AMIGDALECTOMIA	R\$ 157,65	R\$ 236,48	R\$ 394,13
43.3	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 75,87	R\$ 113,81	R\$ 189,68
43.4	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	R\$ 73,32	R\$ 109,98	R\$ 183,30
43.5	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	R\$ 322,83	R\$ 484,25	R\$ 807,08
43.6	TURBINECTOMIA	R\$ 132,01	R\$ 198,02	R\$ 330,03
Especialidade cirúrgica: VASCULAR				
44.0	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
44.1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 400,40	R\$ 600,60	R\$ 1.001,00
44.2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 301,73	R\$ 452,60	R\$ 754,33
44.3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$300,78	R\$451,17	R\$751,95
44.4	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO (DEDO ATÉ O PÉ, TRANSTIBIAL, TRANSFEMURAL)	R\$338,03	R\$507,05	R\$845,08
44.5	DEBRIDAMENTO DE ULCERA/DE TECIDOS DESVITALIZADOS	R\$543,08	814,62	R\$1.357,70
ESPECIALIDADE UROLOGIA				
45.0	PROCEDIMENTO	Valor SIGTAP (Profissional)	Complemento 150%	Valor Total
45.1	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	R\$801,50	R\$1202,25	R\$2003,75
45.2	INSTALAÇÃO E RETIRADA ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R\$218,68	R\$328,02	R\$546,70
ESPECIALIDADE GASTROENTEROLOGIA				
46.0	PROCEDIMENTO	Valor Exame	Valor Hospitalar Leito Enfermaria 48hr de Internação	Valor Total
46.1	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA	R\$ 4.500,00	R\$ 1.800,00	R\$ 6.300,00
46.2	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA COM LITROTRIPTOR	R\$ 5.700,00	R\$ 1.800,00	R\$ 7.500,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

47.0	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EM ORTOPEDIA	VALOR
47.01	MANGUITO ROTADOR - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 2.500,00
47.2	SÍNDROME DO TÚNEL DE CARPO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
47.3	TENOSSINOVECTOMIA - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
47.4	RETIRADA DE CISTO E TUMORES DE PARTES MOLES - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
47.5	NEUROMA DE MORTON - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
47.6	RETIRADA DE SÍNTESE E DEBRIDAMENTO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
47.7	DEDO EM GATILHO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00
47.8	DEDO EM MARTELO - COM A INCLUSÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, PROFISSIONAL AUXILIAR, MATERIAIS, ANESTESISTA E INTERNAMENTO HOSPITALAR.	R\$ 750,00

SERVIÇOS RADIOLOGIA MÉDICA

45.0	MEDICINA NUCLEAR	VALOR
45.1	DENSITOMETRIA ÓSSEA ATÉ 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
45.2	DENSITOMETRIA ÓSSEA COLUNA LOMBAR 2 SEGMENTOS	R\$ 150,00
45.3	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA (VERT. LOMBARES)	R\$ 150,00
45.4	DENSITOMETRIA ÓSSEA CORPO TODO	R\$ 150,00
45.5	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	R\$ 500,00
45.6	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$ 500,00
45.7	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA/COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 180,00
45.8	TOMOGRÁFIA COMP. DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE.	R\$ 180,00
45.9	TOMOGRÁFIA COMP. DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE.	R\$ 180,00



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

45.10	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 180,00
45.11	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIROIDE OU PARA TIROIDE) C/ CONTRASTE.	R\$ 250,00
45.12	TOMOGRÁFIA DACRIOCISTOGRÁFIA.	R\$ 200,00
45.13	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA OU ORBITAS	R\$ 180,00
45.14	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO C/ CONTRASTE	R\$ 180,00
45.15	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDE OU ORELHAS	R\$ 200,00
45.16	TOMOGRÁFIA COMP. DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR.	R\$ 200,00
45.17	TOMOGRÁFIA COMP. DE SEGMENTOS APENDICULARES.	R\$ 200,00
45.18	TOMOGRÁFIA COMP. DE TORAX COM OU S/ CONTRASTE.	R\$ 250,00
45.19	TOMOGRÁFIA DE HEMITORAX / MADIÁSTINO (POR PLANO)	R\$ 200,00
45.20	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE	R\$ 315,00
45.21	TOMOGRÁFIA COMP. DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR.	R\$ 240,00
45.22	TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	R\$ 250,00
45.23	ANGIOTOMOGRÁFIA	R\$ 450,00
45.24	TOMOGRÁFIA ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 250,00
45.25	TOMOGRÁFIA DE CARÓTIDAS	R\$ 450,00
45.26	TOMOGRÁFIA PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE E FARINGE)	R\$ 250,00
45.27	TOMOGRÁFIA RENAL	R\$ 450,00
45.28	TOMOGRÁFIA UROTOMOGRÁFIA	R\$ 450,00
45.29	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 80,00
45.30	PROCEDIMENTO DE ANESTESIA EM EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA EM QUE EXIGE SEDAÇÃO.	R\$ 300,00
45.31	ANGIOTOMOGRÁFIA CORONARIANA	R\$850,00

46.0	RAIO - X - COM LAUDOS	VALOR
46.1	DACRIOCISTOGRÁFIA	R\$ 40,00
46.2	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 40,00
46.3	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 40,00
46.4	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 40,00
46.5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 40,00
46.6	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 40,00
46.7	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 40,00
46.8	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 40,00
46.9	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 40,00
46.10	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 40,00
46.11	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 40,00
46.12	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 30,00
46.13	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITÁRIA (E CORPO ESTRANHO)	R\$ 40,00
46.14	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL)	R\$ 30,00
46.15	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 30,00
46.16	RADIOGRAFIA DE SELA TURCICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 40,00
46.17	MIELOGRAFIA	R\$ 40,00
46.18	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 40,00
46.19	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + OBLIQUAS)	R\$ 30,00
46.20	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXÃO)	R\$ 30,00
46.21	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 40,00



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

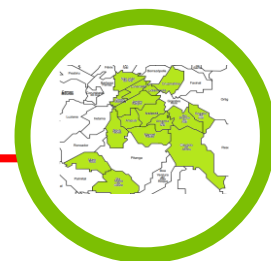
46.22	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 40,00
46.23	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS e SEL)	R\$ 40,00
46.24	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 40,00
46.25	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 40,00
46.26	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 40,00
46.27	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 40,00
46.28	RADIOGRAFIA DE CORACAO VASOS DA BASE (PA / LATERAL+ OBLIQUA)	R\$ 40,00
46.29	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 40,00
46.30	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 40,00
46.31	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 40,00
46.32	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 30,00
46.33	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 40,00
46.34	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 30,00
46.35	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 30,00
46.36	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 30,00
46.37	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 30,00
46.38	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 30,00
46.39	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 30,00
46.40	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 30,00
46.41	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 30,00
46.42	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 30,00
46.43	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 30,00
46.44	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 30,00
46.45	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 40,00
46.46	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 40,00
46.47	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 40,00
46.48	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 40,00
46.49	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 40,00
46.50	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 40,00
46.51	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 40,00
46.52	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 40,00
46.53	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 40,00
46.54	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 40,00
46.55	FISTULOGRAFIA	R\$ 40,00
46.56	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 40,00
46.57	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 40,00
46.58	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 40,00
46.59	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 40,00
46.60	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 30,00
46.61	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 70,00
46.62	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 30,00
46.63	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 40,00
46.64	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 40,00
46.65	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 30,00
46.66	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 30,00
46.67	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 40,00
46.68	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 40,00
46.69	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 30,00
46.70	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 30,00



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

46.71	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 40,00
46.72	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 30,00
46.73	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 40,00
46.74	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 40,00
46.75	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 30,00
46.76	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 30,00
46.77	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 40,00

47.0	EXAMES ULTRASSONOGRÁFICOS	VALOR
47.1	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
47.2	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL \ RASTREAMENTO DE TESTÍCULOS	R\$ 85,00
47.3	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 100,00
47.4	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL FEMININA	R\$ 85,00
47.5	ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
47.6	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDÔMEN TOTAL COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
47.7	ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE COM DOPPLER - COLORIDO	R\$ 130,00
47.8	ULTRASSONOGRAFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES E SUBMANDIBULARES	R\$ 85,00
47.9	ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO INGUINAL	R\$ 85,00
47.10	ULTRASSONOGRAFIA PENIANA	R\$ 85,00
47.11	ULTRASSONOGRAFIA DO RETROPERITÔNIO	R\$ 85,00
47.12	ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 85,00
47.13	ULTRASSONOGRAFIA DAS SUPRARRENAIS	R\$ 85,00
47.14	ULTRASSONOGRAFIA DAS LOJAS RENAIAS	R\$ 85,00
47.15	ULTRASSONOGRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 85,00
47.16	ULTRASSONOGRAFIA DA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	R\$ 85,00
47.17	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL MASCULINA	R\$ 85,00
47.18	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE (PESCOÇO, CERVICAL, PAROTIDA)	R\$ 85,00
47.19	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 85,00
47.20	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 130,00
47.21	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA (HIPOCONDRIO)	R\$ 85,00
47.22	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (DOPPLER RENAL, VASCULAR VENOSO, CARÓTIDAS E VERTEBRAS, COLORIDO 3 OU MAIS)	R\$ 130,00
47.23	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (ANTEBRAÇO, COXA, BRAÇO, JOELHO, TORNOZELO, OMBRO, PUNHO, PANTURRILHA)	R\$ 85,00
47.24	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 250,00
47.25	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (AVALIAÇÃO DE FÍGADO, PÂNCREAS, VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES, BAÇO, RINS, RETROPERITÔNIO E BEXIGA)	R\$ 80,00
47.26	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR (SUPRAPUBICA)	R\$ 80,00
47.27	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 80,00
47.28	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES, REGIÃO INGUINAL, ORGÕES E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS)	R\$ 60,00
47.29	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 60,00
47.30	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 70,00
47.31	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 60,00
47.32	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 70,00



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

47.32	ULTRASSONOGRRAFIA TIREÓIDE	R\$ 85,00
47.33	ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO	R\$ 85,00
47.34	ULTRASSONOGRRAFIA MÃO	R\$ 85,00
47.35	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR BILATERAL	R\$ 85,00
47.36	ULTRASSONOGRRAFIA GLOBO OCULAR COM DOPPLER COLORIDO	R\$ 130,00
47.37	ULTRASSONOGRRAFIA GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	R\$ 85,00
47.38	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS	R\$ 85,00
47.39	ULTRASSONOGRRAFIA DERMATOLÓGICA – (PELE E SUBCUTÂNEO)	R\$ 85,00
47.40	ULTRASSONOGRRAFIA PESCOÇO	R\$ 85,00
47.41	ULTRASSONOGRRAFIA PARATIREÓIDE	R\$ 85,00
47.42	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEM SUPERIOR COM DOPPLER	R\$ 130,00
47.43	ULTRASSONOGRRAFIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 190,00
47.44	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER AORTA OU VASOS ILÍACOS	R\$ 190,00
47.45	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILIACAS	R\$ 190,00
47.46	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL E VISCERAIS	R\$ 190,00
47.47	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE ARTÉRIAS RENAIIS E AORTA DESCENDENTE	R\$ 190,00
47.48	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER PENIANO	R\$ 130,00
47.48	ULTRASSONOGRRAFIA ESTRUTURAS/SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS)	R\$ 85,00
47.49	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 85,00
47.50	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D	R\$ 210,00
47.51	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 4D HD	R\$ 210,00
47.52	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/ TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 85,00
47.53	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 150,00
47.54	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$ 200,00
47.55	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICO COM DOPPLER	R\$ 130,00
47.56	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA COM DOPPLER	R\$ 150,00
47.57	ULTRASSONOGRRAFIA TRANS-VAGINAL COM DOPPLER	R\$ 130,00

SERVIÇO PRÓTESE DENTARIA

48.0	PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE DENTÁRIA	VALOR
48.1	MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL PARA CONSTRUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 92,00
48.2	REEMBASAMENTO E CONserto DE PRÓTESE DENTÁRIA	R\$ 20,49
48.3	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	R\$ 150,00
48.4	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 150,00
48.5	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00
48.6	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00
	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS- BUCOMAXILO	VALOR
48.7	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	R\$72,00
48.8	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	R\$81,00
48.9	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	R\$45,00
48.10	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	R\$45,00
48.11	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	R\$81,00
48.12	CAPEAMENTO PULPAR	R\$99,00
48.13	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$55,39
48.14	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	R\$135,00





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

48.15	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	R\$86,77
48.16	PULPOTOMIA DENTÁRIA	R\$180,00
48.17	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	R\$90,00
48.18	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	R\$90,00
48.19	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	R\$117,00
48.20	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	R\$135,00
48.21	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	R\$81,00
48.22	ENXERTO GENGIVAL	R\$630,00
48.23.	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	R\$180,00
48.24	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	R\$180,00
48.25	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	R\$180,00
48.26	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	R\$270,00
48.27	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$360,00
48.28	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$490,00
48.29	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$360,00
48.30	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	R\$400,00
48.31	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES	R\$450,00
48.32	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	R\$450,00
48.33	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	R\$720,00
48.34	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$62,54
48.35	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	R\$77,48
48.36	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	R\$78,51
48.37	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	R\$21,64
48.38	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	R\$135,00
48.39	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS	R\$104,00
48.40	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	R\$174,49
48.41	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R\$66,02
48.42	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA	R\$96,48
48.43	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	R\$38,36
48.44	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$691,34
48.45	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	R\$71,06
48.46	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL	R\$211,56
48.47	FRENECTOMIA	R\$270,00
48.48	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	R\$409,42
48.49	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL	R\$218,31
48.50	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	R\$35,78
48.51	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	R\$177,81
48.52	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	R\$162,00
48.53	EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO	R\$59,72
48.54	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	R\$280,03
48.55	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	R\$22,11





CIS - IVAIPORÃ

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR**



CNPJ: 02.586.019.0001-97

48.56	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL/ ORO-NASAL	R\$649,65
48.57	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA	R\$149,79
48.58	APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)	R\$107,60
48.59	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	R\$56,69
48.60	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR	R\$82,86
48.61	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	R\$89,65
48.62	CURETAGEM PERIAPICAL	R\$43,84
48.63	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	R\$43,84
48.64	EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLO-PLASTIA POR SEXTANTE	R\$540,00
48.65	GLOSSORRAFIA	R\$34,89
48.66	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	R\$137,83
48.67	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	R\$65,04
48.68	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	R\$93,80
48.69	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R\$270,00
48.70	REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES	R\$270,00
48.71	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	R\$140,00
48.72	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL	R\$45,44
48.73	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$140,00
48.74	ULOTOMIA/ULECTOMIA	R\$180,00
48.75	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$15,00
48.76	RADIOGRAFIA PANORAMICA COM LAUDO	R\$80,00
48.77	RADIOGRAFIA PANORAMICA SEM LAUDO	R\$70,00

SERVIÇOS TELEMEDICINA

49.0	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR
49.1	LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA (TELEMEDICINA REALIZADO NO CIS)	R\$ 10,00
49.2	LAUDO ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 6,50
49.3	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA OCUPACIONAL	R\$ 10,00
49.4	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA CLÍNICO	R\$ 10,00
49.5	LAUDO ELETROENCEFALOGRAMA COM MAPEAMENTO	R\$ 22,00
49.6	LAUDO RISCO CIRÚRGICO	R\$ 50,00
49.6	LAUDO RAIO X CONVENCIONAL	R\$ 6,50
49.7	LAUDO RAIO X OIT -1 ASSINATURA	R\$ 7,50
49.8	LAUDO RAIO X OIT -2 ASSINATURA	R\$ 8,00

ANEXO II – TABELA DE VALORES – CIS EXAMES LABORATORIAIS

CODIGO CIS	DESCRIÇÃO DE EXAMES	VALOR
1.0	PATOLOGIA CLÍNICA (EXAMES LABORATÓRIAS)	
1.1.1	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,86





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1.1.2	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,10
1.1.3	DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS	R\$ 2,00
1.1.4	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 7,60
1.1.5	DETERMINAÇÃO CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO P/ CORTISONA (5 DOSAG.)	R\$ 10,00
1.1.6	DETERMINAÇÃO CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO P/ CORTISONA (4 DOSAG.)	R\$ 10,00
1.1.7	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00
1.1.8	DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,86
1.1.9	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,86
1.1.10	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 2,10
1.1.11	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO	R\$ 4,04
1.1.12	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 2,22
1.1.13	DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO	R\$ 4,04
1.1.14	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 2,10
1.1.15	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 4,04
1.1.16	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	R\$ 4,53
1.1.17	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 4,04
1.1.18	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 4,04
1.1.19	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 17,14
1.1.20	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 3,86
1.1.21	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 4,00
1.1.22	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	R\$ 4,00
1.1.23	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,21
1.1.24	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 2,10
1.1.25	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 2,21
1.1.26	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,86
1.1.27	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,86
1.1.28	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 2,90
1.1.29	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 4,04
1.1.30	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 4,04
1.1.31	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 8,64
1.1.32	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,04
1.1.33	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,86
1.1.34	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 4,04
1.1.35	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,86
1.1.36	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 2,47
1.1.37	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 18,71
1.1.38	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 4,21
1.1.39	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 4,04
1.1.40	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	R\$ 3,86
1.1.41	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 3,50
1.1.42	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 2,50



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1.1.43	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,10
1.1.44	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 2,10
1.1.45	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,21
1.1.46	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 2,21
1.1.47	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 4,53
1.1.48	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,86
1.1.49	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 10,44
1.1.50	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 2,10
1.1.51	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 16,76
1.1.52	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 4,04
1.1.53	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 4,86
1.1.54	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 8,21
1.1.55	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 4,04
1.1.56	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 7,20
1.1.57	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 16,76
1.1.58	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 7,12
1.1.59	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 3,00
1.1.60	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 3,00
1.1.61	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 3,00
1.1.62	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 3,00
1.1.63	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 3,00
1.1.64	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 3,00
1.1.65	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,94
1.1.66	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 4,21
1.1.67	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 9,90
1.1.68	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 6,35
1.1.69	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 3,13
1.1.70	ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 6,34
1.1.71	ELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 10,96
1.1.72	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 3,00
1.1.73	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 4,52
1.1.74	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 8,80
1.1.75	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 35,84
1.1.76	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 8,37
1.1.77	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 5,20
1.1.78	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 8,89
1.1.79	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 7,29
1.1.80	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 16,50
1.1.81	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 20,80
1.1.82	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 7,32
1.1.83	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 10,02
1.1.84	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 11,56





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1.1.85	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 7,32
1.1.86	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,06
1.1.87	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 1,68
1.1.88	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 3,00
1.1.89	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 3,00
1.1.90	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 3,00
1.1.91	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,52
1.1.92	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 5,95
1.1.93	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 3,00
1.1.94	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 1,68
1.1.95	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,52
1.1.96	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 3,00
1.1.97	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 27,50
1.1.98	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 4,52
1.1.99	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 3,00
1.1.100	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 3,00
1.1.101	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 3,00
1.1.102	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 3,00
1.1.103	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 4,52
1.1.104	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 3,00
1.1.105	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 3,00
1.1.106	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA – INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 3,00
1.1.107	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 13,20
1.1.108	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 3,00
1.1.109	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 3,00
1.1.110	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 19,50
1.1.111	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 5,50
1.1.112	HEMATOCRITO	R\$ 5,50
1.1.113	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 6,94
1.1.114	LEUCOGRAMA	R\$ 4,40
1.1.115	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 10,17
1.1.116	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 3,11
1.1.117	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 10,17
1.1.118	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 16,56
1.1.119	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 18,06
1.1.120	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 14,90
1.1.121	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 18,87
1.1.122	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 3,87
1.1.123	PROVA DO LACO	R\$ 3,11
1.1.124	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 18,87
1.1.125	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 10,17
1.1.126	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 18,87

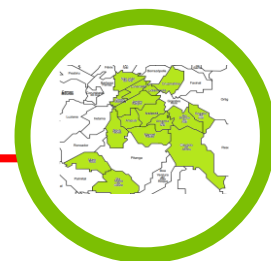




CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1.1.127	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 10,17
1.1.128	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 3,11
1.1.129	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8(cada)	R\$ 36,30
1.1.130	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 18,87
1.1.130	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 80,00
1.1.131	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 11,00
1.1.132	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 11,00
1.1.133	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 9,53
1.1.134	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 18,87
1.1.135	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 11,00
1.1.136	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 19,70
1.1.137	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 20,40
1.1.138	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 18,87
1.1.139	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 6,31
1.1.140	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 18,87
1.1.141	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 20,40
1.1.142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 20,40
1.1.142	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 10,17
1.1.143	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	R\$ 11,00
1.1.144	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 10,17
1.1.145	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 358,17
1.1.146	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	R\$ 6,31
1.1.147	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 11,00
1.1.148	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 18,87
1.1.149	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,17
1.1.150	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 11,00
1.1.151	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 10,67
1.1.152	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 3,11
1.1.153	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 11,00
1.1.154	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 11,00
1.1.155	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 11,00
1.1.156	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 18,87
1.1.157	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 20,59
1.1.158	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 20,59
1.1.159	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 20,59
1.1.160	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 18,87
1.1.161	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 18,87
1.1.162	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 18,87
1.1.163	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 18,87
1.1.164	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 18,87
1.1.165	PESQ. DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	R\$ 11,00
1.1.166	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEX SUPRARENAL	R\$ 18,87





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1.1.167	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 20,40
1.1.168	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 20,40
1.1.169	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 8,55
1.1.170	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 10,68
1.1.171	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 20,40
1.1.172	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 20,40
1.1.173	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,17
1.1.174	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 4,51
1.1.175	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 20,40
1.1.176	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 18,87
1.1.177	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 3,11
1.1.178	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 12,10
1.1.179	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 10,17
1.1.180	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 18,66
1.1.181	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 10,17
1.1.182	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 20,40
1.1.183	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 33,00
1.1.184	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 20,40
1.1.185	PESQ. DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,87
1.1.186	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	R\$ 18,87
1.1.187	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 18,87
1.1.188	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 18,87
1.1.189	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 12,77
1.1.190	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 11,00
1.1.191	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 20,40
1.1.192	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 10,17
1.1.193	PESQ. ANTICORPOS /OU ANTIGENO VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	R\$ 20,40
1.1.194	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 22,00
1.1.195	PESQ. DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 20,40
1.1.196	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 18,87
1.1.197	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 18,87
1.1.198	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,87
1.1.199	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 18,87
1.1.200	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	R\$ 14,68
1.1.201	PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,40
1.1.202	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 20,40
1.1.203	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 20,40
1.1.204	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 3,11
1.1.205	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS 496EPSTEIN-BARR	R\$ 4,51



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1.1.206	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 11,00
1.1.207	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 10,17
1.1.208	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 11,00
1.1.209	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 21,94
1.1.210	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 21,94
1.1.211	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 19,80
1.1.212	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,40
1.1.213	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 24,51
1.1.214	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 18,11
1.1.215	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 18,11
1.1.216	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 16,00
1.1.217	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	R\$ 16,00
1.1.218	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 19,94
1.1.219	PESQUISA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 11,00
1.1.220	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 22,11
1.1.221	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 20,40
1.1.222	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 18,87
1.1.223	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 7,81
1.1.224	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 33,34
1.1.225	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECÍFICA	R\$ 23,34
1.1.226	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 18,81
1.1.227	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,81
1.1.228	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,81
1.1.229	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 81,81
1.1.230	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,81
1.1.231	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
1.1.232	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 9,81
1.1.233	TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	R\$ 5,81
1.1.234	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
1.1.235	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
1.1.236	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 11,27
1.1.237	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 3,81
1.1.238	TESTES RAPIDOS P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 7,81
1.1.239	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 4,81
1.1.240	DOSAGEM ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	R\$ 38,81
1.1.241	DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 4,07
1.1.242	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 3,86
1.1.243	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,86
1.1.244	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,86
1.1.245	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 2,24

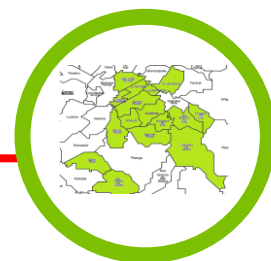




CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1.1.246	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 4,07
1.1.247	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 4,07
1.1.248	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 2,21
1.1.249	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 8,93
1.1.250	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 4,04
1.1.251	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 2,24
1.1.252	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 3,34
1.1.253	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 4,07
1.1.254	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 14,07
1.1.255	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 9,24
1.1.256	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORA NAS FEZES	R\$ 6,24
1.1.257	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 9,24
1.1.258	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 4,07
1.1.259	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS/SEDIMENTO/ URINA.	R\$ 5,86
1.1.260	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,86
1.1.261	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,86
1.1.262	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,86
1.1.263	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 4,07
1.1.264	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 4,07
1.1.265	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 2,24
1.1.266	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 8,93
1.1.267	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 14,04
1.1.268	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 2,24
1.1.269	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 3,34
1.1.270	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 4,07
1.1.271	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 4,07
1.1.272	PESQUISA DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 2,24
1.1.273	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 4,07
1.1.274	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 2,24
1.1.275	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,24
1.1.276	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,24
1.1.277	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,24
1.1.278	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 4,07
1.1.279	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 2,24
1.1.280	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,24
1.1.281	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 3,69
1.1.282	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 2,24
1.1.283	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,24
1.1.284	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 4,07
1.1.285	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 2,24
1.1.286	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 4,88
1.1.287	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 2,24





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1.1.2.88	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,24
1.1.289	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 13,79
1.1.290	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 13,79
1.1.291	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 16,15
1.1.292	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 11,22
1.1.293	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 7,39
1.1.294	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 7,39
1.1.295	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 7,39
1.1.296	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 15,53
1.1.297	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 13,07
1.1.298	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 13,21
1.1.299	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,68
1.1.300	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 15,81
1.1.301	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 10,84
1.1.302	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 12,37
1.1.303	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 12,28
1.1.304	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,16
1.1.305	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 12,70
1.1.306	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 12,23
1.1.307	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 15,56
1.1.308	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 16,68
1.1.309	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 8,63
1.1.340	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 11,23
1.1.341	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 8,67
1.1.342	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 9,86
1.1.343	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 9,85
1.1.344	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 11,18
1.1.345	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 21,44
1.1.346	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 16,88
1.1.347	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 31,24
1.1.348	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 11,16
1.1.349	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 14,50
1.1.350	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 16,88
1.1.351	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 54,42
1.1.352	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 11,47
1.1.353	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 14,42
1.1.354	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 16,88
1.1.355	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 9,63
1.1.356	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 12,76
1.1.357	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 13,20
1.1.358	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 13,32
1.1.359	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APÓS TRH	R\$ 13,32

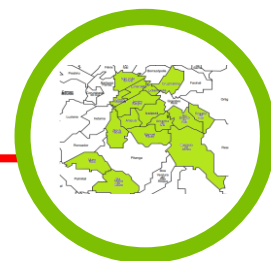




CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1.1.360	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APÓS CLORPROMAZINA	R\$ 13,32
1.1.361	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APÓS GONADORRELINA	R\$ 13,32
1.1.362	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APÓS GLUCAGON	R\$ 13,32
1.1.363	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APÓS DEXAMETASONA	R\$ 13,32
1.1.364	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APÓS GLICOSE	R\$ 9,27
1.1.365	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 16,36
1.1.366	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 2,26
1.1.367	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,45
1.1.368	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 4,04
1.1.369	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 2,26
1.1.370	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 17,21
1.1.371	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 3,86
1.1.372	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 2,21
1.1.373	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 30,25
1.1.374	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 11,00
1.1.375	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 11,00
1.1.376	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 11,00
1.1.377	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 14,44
1.1.378	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 14,82
1.1.379	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 7,20
1.1.380	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 19,28
1.1.381	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 34,52
1.1.382	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 9,71
1.1.383	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 64,47
1.1.384	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 3,86
1.1.385	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 9,86
1.1.386	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 17,21
1.1.387	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 38,74
1.1.388	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 32,25
1.1.389	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 3,86
1.1.390	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 2,47
1.1.391	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 5,24
1.1.392	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 4,52
1.1.393	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 11,00
1.1.394	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 11,00
1.1.395	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 11,00
1.1.396	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 2,21
1.1.397	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 3,86
1.1.398	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 17,21
1.1.399	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 4,04
1.1.400	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 17,21
1.1.401	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 21,47



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1.1.402	ANTIBIOGRAMA	R\$ 14,66
1.1.403	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 14,66
1.1.404	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 4,62
1.1.405	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	R\$ 4,62
1.1.406	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,62
1.1.407	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 3,08
1.1.408	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 6,18
1.1.409	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 4,76
1.1.410	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 4,76
1.1.411	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 6,19
1.1.412	CULTURA PARA BAAR	R\$ 11,27
1.1.413	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 4,60
1.1.414	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 3,08
1.1.415	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 12,63
1.1.416	HEMOCULTURA	R\$ 6,19
1.1.417	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 4,76
1.1.418	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 3,08
1.1.419	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 4,76
1.1.420	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 3,08
1.1.421	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 4,76
1.1.422	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 3,08
1.1.423	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 5,54
1.1.424	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 2,07
1.1.425	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 6,36
1.1.426	ADENOGRAMA	R\$ 4,76
1.1.427	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,76
1.1.428	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 1,96
1.1.429	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,96
1.1.430	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 7,21
1.1.431	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA – ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 2,21
1.1.432	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 2,21
1.1.433	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,21
1.1.434	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,21
1.1.435	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 1,96
1.1.436	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,96
1.1.437	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 7,21
1.1.438	ELETOFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 7,21
1.1.439	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,36
1.1.440	ESPLENOGRAMA	R\$ 2,07
1.1.441	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 6,36
1.1.442	MIELOGRAMA	R\$ 10,67

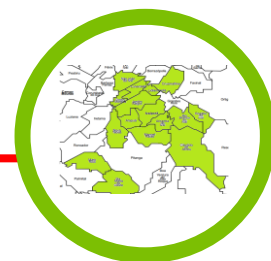




CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1.1.443	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 2,21
1.1.444	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA	R\$ 1,96
1.1.445	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,96
1.1.446	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,96
1.1.447	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 5,28
1.1.448	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APÓS VASECTOMIA)	R\$ 2,07
1.1.449	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 10,67
1.1.450	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 2,07
1.1.451	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)	R\$ 2,07
1.1.452	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,07
1.1.453	REACAO DE PANDY	R\$ 2,07
1.1.454	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 2,07
1.1.455	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 5,15
1.1.456	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA – SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 5,15
1.1.457	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 35,72
1.1.458	DETERMINACAO DE CARIOTIPO/ CULTURA DE LONGA DURACAO BANDAS)	R\$ 35,72
1.1.459	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 35,72
1.1.460	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 9,68
1.1.461	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 72,60
1.1.462	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 72,60
1.1.463	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 6,05
1.1.464	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICA TARDIO)	R\$ 13,31
1.1.465	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 22,99
1.1.466	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA	R\$ 6,05
1.1.467	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 14,52
1.1.468	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICA TARDIO)	R\$ 11,71
1.1.469	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 1,50
1.1.470	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 11,71
1.1.471	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH – HR	R\$ 11,71
1.1.472	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 6,36
1.1.473	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES P/ METODO DA ELUICAO	R\$ 6,36
1.1.474	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 6,36
1.1.475	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 1,50
1.1.476	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 3,00
1.1.477	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 6,36
1.1.478	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 7,30
1.1.479	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 11,71
1.1.480	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 11,71





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

1.1.481	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 17,56
1.1.482	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 55,00
1.1.483	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	R\$ 47,53
1.1.484	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – PECA CIRURGICA	R\$ 26,40
1.1.485	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) – PECA CIRURGICA	R\$ 92,00
1.1.486	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 26,40
1.1.487	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – BIOPSIA	R\$ 47,53
1.1.488	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA – PECA CIRURGICA	R\$ 26,40
1.1.489	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA	R\$ 26,40
1.1.490	TESTE DE URÉASE	R\$ 10,00
1.1.491	SWAB ANAL PARA PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS EM GESTANTES VAGINAL/ANAL	R\$ 40,00
1.1.492	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)	R\$19,70
1.1.493	PRÓ BPN – N TERMINAL	R\$85,58
1.1.494	D – Dímero quantitativo	R\$65,00
1.1.495	GASOMETRIA (ARTERIAL OU VENOSA)	R\$50,00
1.1.496	T3 LIVRE (TRIODOTIRONINA LIVRE)	R\$13,20
1.1.497	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE – NSI	R\$50,00
1.1498	CATETER DUPLO I	R\$180,00
1.1499	ANTI ENDOMISIO IGG	R\$53,00
1.1500	ANTI ENDOMISIO IGM	R\$53,00
1.1501	ANTI ENDOMISIO IGA	R\$53,00
1.1502	TESTE GENÉTICO PARA INTOLERÂNCIA A LACTOSE	R\$70,00
1.1503	TESTE ORAL PARA INTOLERÂNCIA A LACTOSE	R\$21,60
1.1504	IGE ESPECÍFICO PARA CASEÍNA	R\$20,25
1.1505	IGE ESPECÍFICO PARA SOJA	R\$20,25
1.1506	IGE ESPECÍFICO BETA LACTOGLOBULINA	R\$20,25
1.1507	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA LACTOGLOBULINA	R\$20,25
1.1508	IGE ESPECÍFICO PARA LEITE (F2)	R\$20,25
1.1509	CA 125	R\$47,00
1.1510	ESPERMOGRAMA	R\$60,00
1.1511	BIOPSIA RENAL	R\$120,00
1.1512	EXAME TOXICOLÓGICO	R\$150,00
1.1513	BIOPSIA DE COLO DE FUNDO VAGINAL OU PÓLIPOS POR FRAGMENTOS	R\$120,00
1.1514	BNP-PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	R\$270,00
1.1515	PAINEL DE IMUNO-HISTOQUIMICA- ACIMA DE 5 MARCADORES	R\$850,00





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

ANEXO III
TABELA DE VALORES
ANEXO III – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – 2022
TIMBRE DA EMPRESA

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da região de Ivaiporã

O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA - Chamamento público nº. 01/2022, 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 (mês)	QUANTIDADE (Ano)	VALOR DO PROCEDIMENTO
QTDE/ DIA	DIAS DE ATENDIMENTOS	LOCAL DE ATENDIMENTO		
NOME DO (S) PROFISSIONAL(S) QUE EXECUTARÁ OS SERVIÇOS	CPF	RG:	CRM N°	TELEFONE DO MÉDICO

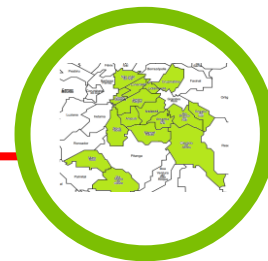
Local / data/ ano





CIS - IVAIPORÃ

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR**



CNPJ: 02.586.019.0001-97

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

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
DA EMPRESA REQUERENTE

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO IV – 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 - IVAIPORÃ

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR**



CNPJ: 02.586.019.0001-97

TIMBRE DA EMPRESA

ANEXO V – 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 - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22º R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

ANEXO VI

a' MINUTA CONTRATO SERVIÇOS

MINUTA CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº: «NÚMERO_CONTRATO»/«ANO_CONTRATO»
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 01/2022 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



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22^º R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

quais são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os ônus oriundos da confecção errônea da mesma.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

«Dotação_Completa»

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 PRIMEIRO – 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Em caso de escassez do produto no mercado relativo aos exames laboratoriais da COVID-19, decorrentes da pandemia mundialmente enfrentada, deverá o contratante informar para bloqueio imediato de aquisição pelos municípios OU requerer por meio de pedido formal o reequilíbrio econômico financeiro do contrato, que será analisado pela entidade pública sua legalidade, sob pena de descumprimento injustificado e aplicabilidade da multa prevista no parágrafo anterior.

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.
- f) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ;

g) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

h) Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

i) Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

j) Nos casos de exames laboratoriais da COVID-19, realizar a coleta dos exames de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, sendo a responsabilidade exclusiva do contratante.

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 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.



CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22^º R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

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 - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

EXTRATO DO CONTRATO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: «NOME_FORNECEDOR»

OBJETO: «Objeto»

VALOR TOTAL: R\$ «Valor_Contratado».

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
«Dotação_Completa»

«Dotação_Completa»

VIGÊNCIA DO CONTRATO: «Término_Vigência».

DATA DA ASSINATURA: «Data_Assinatura».

Ivaiporã, «Data_Assinatura».

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

b' MINUTA CONTRATO SERVIÇOS PLANTOES MÉDICOS E CIRURGICOS

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº: «NÚMERO_CONTRATO»/«ANO_CONTRATO»

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, doravante denominado simplesmente 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», inscrito 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», haja vista vinculação com contrato de programa sob número (xxx)

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 – O valor dos procedimentos indicados no Anexo I do Edital de Chamamento Público 01/2022 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 Segundo – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da prestação de serviços, serão de responsabilidade da empresa credenciada.

Parágrafo Terceiro - 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.

Parágrafo Quarto – O Consórcio emitirá a Nota de Autorização de Despesa, mediante documento expedido pela Secretaria de Saúde do Município onde será prestado os serviços de plantão, tendo em vista que a fiscalização dos serviços ocorrem por este.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

«Dotação_Completa»

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





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

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, excetuando a prevalência do interesse público por parte da administração pública.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

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

- Supervisionar por meio dos agentes públicos municipais em especial os Secretários de Saúde dos municípios aos quais os plantões serão realizados, que fiscalizarão os serviços/materiais ora contratados e evidenciando irregularidades deverão comunicar ao Consórcio Intermunicipal de Saúde para fins de aplicações e sanções previstas na lei 8.666/93;
- 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:

- Manter as mesmas condições que a habilitaram no processo licitatório;
- Entregar os materiais, e/ou prestar os serviços objeto desta Licitação, de acordo com as especificações do Anexo;
- Assinar o “Contrato” relativo ao objeto adjudicado, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação;
- 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;
- 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:

- O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;
- A paralisação do serviço ou não entrega dos produtos sem justa causa e prévia comunicação ao CONTRATANTE;
- 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.
- Declaração de insolvência civil;
- 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 cento) de acordo com o que preceitua o artigo 65, parágrafo 1º, da Lei Federal n.º 8.666/93, obrigando-se a adjudicatária CONTRATADA a aceitá-la, se requerido pelo município, e mediante aditivo de Contrato de Programa e demais alterações legais pertinentes e obrigatórias a se aplicarem nos contratos que são vinculativos, nos termos do que preceitua a Lei 11.107/05.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

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 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:

ENF.CLODOALDO FERNANDES DO SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

EMPRESA: «NOME_FORNECEDOR»
CONTRATADA:

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG.

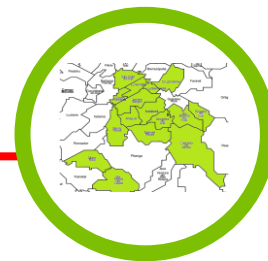
NOME:
RG:





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

EXTRATO DO CONTRATO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: «NOME_FORNECEDOR»

OBJETO: «Objeto»

VALOR TOTAL: R\$ «Valor_Contratado».

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

«Dotação_Completa»

«Dotação_Completa»

VIGÊNCIA DO CONTRATO: «Término_Vigência».

DATA DA ASSINATURA: «Data_Assinatura».

Ivaiporã, «Data_Assinatura».

ENF. CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22º R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

c' MINUTA CONTRATO SERVIÇOS TELEMEDICINA

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº: «NÚMERO_CONTRATO»/«ANO_CONTRATO»

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 01/2022 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





CIS - IVAIPORÃ

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR**



CNPJ: 02.586.019.0001-97

quais são de inteira responsabilidade do credenciado, bem como os ônus oriundos da confecção errônea da mesma.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

« Dotação_Completa »

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 PRIMEIRO – 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.
- f) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 22ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CIS IVAIPORÃ;
- g) Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

- h) Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Cis Ivaiporã, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;
- i) Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO SISTEMA DE INTEGRAÇÃO

- a) Os exames e laudos deverão ser assinados por médicos especialistas, podendo ser assinado eletronicamente com certificado digital individual, com marca d'água e código de autenticação, tornando – o inviolável;
- b) A empresa deverá disponibilizar logins e senha de acesso para os usuários conforme demanda;
- c) A cobrança dos laudos será unitário;
- d) A empresa deverá disponibilizar o armazenamento backup dos exames por até 05 anos;
- e) O sistema deverá disponibilizar um protocolo ao paciente, para que caso o paciente desejar imprimir o laudo em sua residência, poderá fazê-lo acessando o site disponibilizado pelo profissional na hora do atendimento;
- f) A empresa deverá oferecer suporte por chat e por telefone, sem custo adicional, durante todo o horário comercial;
- g) Oferecer treinamento gratuito para a utilização do sistema e envio dos exames para toda a equipe;
- h) Deverá disponibilizar relatório financeiro detalhado de todos os exames realizados com atualização em tempo real;
- i) A empresa deverá disponibilizar a revisão de laudo sem custo adicional;
- j) A empresa deverá anexar uma cópia do laudo junto com as guias que serão entregues pelo município para o faturamento no CIS;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - 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 TERCEIRA: 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 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 QUARTA - 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;





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

- 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 QUINTA – 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 SEXTA - 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 - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

EXTRATO DO CONTRATO Nº «Número_Contrato»/«Ano_Contrato»

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE Nº «Número_Licitação»/«Ano_Licitação»

CONTRATANTE: CIS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: «NOME_FORNECEDOR»

OBJETO: «Objeto»

VALOR TOTAL: R\$ «Valor_Contratado».

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
«Dotação_Completa»

«Dotação_Completa»

VIGÊNCIA DO CONTRATO: «Término_Vigência».

DATA DA ASSINATURA: «Data_Assinatura».

Ivaiporã, «Data_Assinatura».

CLODOALDO FERNANDES DOS SANTOS
PRESIDENTE DO CIS

«Nome_Representante»
REPRESENTANTE LEGAL





CIS - IVAIPORÃ

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
22ª R.S DE IVAIPORÃ - PR



CNPJ: 02.586.019.0001-97

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2022

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Ivaiporã através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº05/2022, **TORNA PÚBLICO QUE SE ENCONTRA ABERTO NESTA UNIDADE O EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2022, PARA O CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DA SAÚDE**, para prestação de serviços até o período de 31 de dezembro de 2022.

O edital estará à disposição das empresas interessadas a partir do dia 02 de fevereiro de 2022, 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 (43) 3472-0649, sendo que o Edital poderá ser solicitado através do e-mail licitacaocisivaipora@hotmail.com.

Ivaiporã, 02 de Fevereiro de 2022.

Presidente da Comissão de Licitação.
Flavia Lariane Mangi Petrassi

