

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná – CIS5ªRS, torna público que realizar-se-á licitação sob modalidade “**CREDENCIAMENTO PÚBLICO**” de acordo com a Requisição Preliminar n.º 029/2022, emitida pela Diretoria Executiva, obedecendo integralmente a Lei Federal nº 8.666/1993, Lei Complementar Federal 123/2006, Lei Federal nº 8.080/90, Lei Federal 8.142/90, Portaria GM/MS nº 1.034/2010, Portaria GM/MS nº 1.606/2001, ambas do Ministério da Saúde, nos termos da Lei Estadual do Paraná nº 15.608/2007 e Decreto nº 4.507/2009, que aprovou o Regulamento do Credenciamento no âmbito estadual, e demais legislações aplicáveis, tornando pública a realização de Credenciamento de Profissionais Pessoas Jurídicas da área de saúde, nos termos das condições estabelecidos no presente Edital.

### 1. DO OBJETO

É objeto da presente licitação “**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS**”

**1.1.** de acordo com os valores obtidos através de chamamentos públicos e orçamentos conforme consta abaixo e no **ANEXO I** deste edital.

**1.2.** Fica estabelecido como data inicial para credenciamento 29 de novembro de 2023.

### 2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

**2.1.** A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital.

**2.2.** Poderão credenciar-se todos os profissionais interessados que prestem os serviços indicados no **ANEXO I**, atendendo os requisitos exigidos neste instrumento de Credenciamento Público.

**2.3.** Poderão participar do Credenciamento as Pessoas Jurídicas da área de saúde, que mantenham em seus quadros colaboradores que gozem de boa reputação profissional, bem como entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

**2.4.** Em conformidade com o Art. 25 da Lei Federal nº 8.080 /90, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar desta seleção e para futuras contratações, atendidas as exigências deste Edital.

### 3. DA CONDIÇÕES DE IMPEDIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

**3.1.** Não poderão participar do Credenciamento os interessados que estejam cumprindo suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com órgãos públicos, por prazo não superior a 2 (dois) anos.

**3.2.** Concorratárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação.

**3.3.** Que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

**3.4.** Que estejam reunidas em consórcio, que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si.

**3.5.** Cujos sócios sejam servidores do CIS5ªRS, cônjuge, companheiro, parente em linha reta e colateral, consanguíneo ou afim até o terceiro grau, de servidor público do CIS5ªRS, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou autoridade ligada à contratação.

**3.5.1.** Os servidores e funcionários do CIS5ªRS ocupantes de cargo médico sócios das empresas credenciadas, inobstante o disposto no artigo 9, inciso III da Lei 8.666/93, poderão ser contratados observada a compatibilidade horários, cujo cumprimento será aferido pela administração nos termos do acórdão 201/2020 do TRIBUNAL PLENO do TCE-PR.

**3.6.** Não poderão participar no Credenciamento os anteriormente descredenciados por algum consórcio da 5ª (quinta) Região de Saúde por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados.

### 4. DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

**4.1.** O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando o CIS5ªRS a proceder, no mínimo, anualmente, a divulgação de edital através da imprensa oficial.

**4.2.** Os interessados poderão inscrever - se para Credenciamento a partir da publicação do Aviso de Edital de Credenciamento Público na imprensa oficial e Diário Oficial Eletrônico do CIS5ªRS.

**4.3.** Serão considerados credenciados os Profissionais Pessoa Jurídica, que apresentarem os documentos enumerados no **ITEM 5** deste instrumento.

**4.4.** Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento, para o exercício de 2022/2023 a qualquer momento a partir da data de lançamento deste edital e seus anexos, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento, obedecendo à programação de serviços.

**4.5.** O presente Edital estará à disposição dos interessados no setor de Compras e Licitações situado na Rua Brigadeiro Rocha, nº 901, Trianon, Guarapuava, no site do consórcio localizado através do endereço eletrônico < [www.cis5rs.com.br](http://www.cis5rs.com.br) >, nos sites de todos os municípios consorciados e através do e-mail [licitacaocis5rs@gmail.com](mailto:licitacaocis5rs@gmail.com).

**4.6.** Na eventualidade do interessado não ter acesso à internet, a retirada do Edital poderá ser feita nos dias úteis, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 16h30min, diretamente na sede do CIS5ªRS, mediante a gravação em pendrive disponibilizado pelo interessado.

## **5. DA HABILITAÇÃO**

### **5.1. Os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:**

**5.1.1.** Requerimento para credenciamento, conforme modelo **ANEXO II**; com especificação clara e detalhada dos serviços a serem prestados, discriminados conforme **ANEXO I**.

**5.1.2.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subsequentes ou última alteração consolidada, devidamente registrada, em se tratando de sociedade comercial, e ata registrada da assembleia de eleição da diretoria, quando houver.

**5.1.3.** Prova do Registro comercial, no caso de empresa individual.

**5.1.4.** Cópia do RG e CPF ou outra equivalente, na forma da Lei dos sócios gerentes.

**5.1.5.** Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos.

**5.1.6.** Relação dos profissionais que prestarão os serviços.

**5.1.7.** Declaração de dados bancários.

**5.1.8.** Declaração de idoneidade; Declaração da não existência de empregado em condições excepcionais em cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal; Declaração de Parentesco.

**5.1.9.** Declaração Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações, responsável técnico pela empresa, responsável para retirada de documentos e correspondências, faturamento e emissão da nota fiscal;

**5.1.10.** Declaração de Capacidade Técnica.

**5.1.11.** Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES).

### **5.2. Da comprovação de Regularidade Fiscal:**

**5.2.1.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ (atualizado).

**5.2.2.** Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal, por meio de Certidão Negativa de Débito da Dívida Ativa da União expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional < [www.pgfn.fazenda.gov.br](http://www.pgfn.fazenda.gov.br) > e Quitação de Tributos e Contribuições Federais, expedidas pela Receita Federal < [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br) >; ou Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.

**5.2.3.** Prova de Regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a Tributos Estaduais (ICMS), expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante.

**5.2.4.** Prova de Regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pela Prefeitura do Município sede ou domicílio da licitante.

**5.2.5.** Prova de Regularidade relativa ao FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal < [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br) > ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador".

**5.2.6.** Prova de Regularidade para com o Ministério do Trabalho, por meio da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Ministério do Trabalho.

**5.2.7.** Apresentar declaração de regime de enquadramento fiscal de pessoa jurídica.

**5.2.8.** Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal ou alvará de funcionamento relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação.

**5.2.9.** Cópia do Alvará de Licença Sanitária, dentro do prazo de validade; (Original ou Cópias Autenticadas).

**5.2.10.** As certidões que não contiverem prazo de validade, serão consideradas vencidas em 90 (noventa) dias após a data da emissão.

**5.3. Da Comprovação de Qualificação Técnica:**

**5.3.1.** Documentos comprobatórios de formação técnica do profissional responsável para realizar os exames e procedimentos.

**5.3.2.** Documentos pessoais dos profissionais que executarão os serviços (RG e CPF).

**5.3.3.** Cópia do diploma do curso superior inerente à área de atuação.

**5.3.4.** Cópia dos certificados de título, especialização ou residência na área indicada expedido pelo Conselho Regional da Classe com Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade, sob pena de não credenciamento. **(Para credenciar aos procedimentos).**

**5.3.5.** Cópia da Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina do Paraná da Categoria **(Para credenciar aos procedimentos).**

**5.3.6.** Prova de vínculo contratual do profissional com a licitante; e,

**5.3.7.** Certificado de Controle de Qualidade emitido por órgão habilitado (para exames laboratoriais e exames de Anatomia Patológica e Citopatologia).

**5.3.8.** Comprovação de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

**5.3.9.** Certidão de Antecedentes Criminais do profissional, da Comarca onde residem.

**5.3.10.** Cópia do Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS) dos profissionais que executarão os serviços.

**5.3.11.** Cópia do Comprovante de Residência dos profissionais que executarão os serviços.

**5.3.12.** Não será aceito nenhum documento solicitado enviado via fax ou e-mail.

**5.4. Da comprovação de Qualificação Econômico-Financeira:**

**5.4.1.** Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos.

**5.4.2.** Todos os documentos acima relacionados devem estar dentro de sua validade, e deverão ser apresentados em original, acompanhado da original para autenticação por funcionário designado ou por cópia autenticada por cartório competente.

**5.4.3.** Todos os anexos deverão ser impressos em papel com identificação da empresa a ser credenciada em 01 (uma) via assinada e carimbada.

**5.4.4.** Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no **ITEM 5** ao Setor de Compras e Licitações, no horário das 08 :00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas em dias de expediente do Consórcio CIS5ªRS, em envelope devidamente lacrado com as seguintes indicações:

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO 002/2022 DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

**INTERESSADO:**

**ESPECIALIDADE:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE PARA CONTATO:**

**5.4.5.** Para os interessados já credenciados no Credenciamento Público nº 002/2022 caso desejem incluir novos profissionais ou mais itens credenciados poderão apresentar o CRC – Certificado de Registro Cadastral emitido pelo CIS5ªRS, respeitando o prazo de sua validade, nos termos do § 3º do artigo 32 da Lei de Licitações.

**6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**6.1.** A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital.

**6.2.** A não apresentação de qualquer documento solicitado implicará na não aceitação do profissional como prestador de serviços, oportunidade na qual toda a documentação será devolvida ao prestador para retificação ou complementação.

- 6.3.** A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal.
- 6.4.** Os profissionais deverão cumprir os regulamentos vigentes no contrato firmado entre as partes.
- 6.5.** A adesão ao Credenciamento Público nº 002/2022 é compulsória, a autorização para realização de procedimento e exames será realizada mediante apresentação do Anexo II e eventual termo de inclusão, contendo nome do estabelecimento credenciado (Fornecedor/Prestador).
- 6.6.** A exclusão de profissionais da empresa cadastrada não implicará na rescisão do contrato da empresa e deverá ser formalizado através de termo de solicitação de descredenciamento desde que atendido as regras deste edital no cumprimento dos prazos preceituados.
- 6.7.** Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Credenciamento Público, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.
- 6.8.** Os inscritos serão cadastrados por exames e procedimentos com base nos elementos constantes da documentação relacionada no item 5 do presente instrumento.
- 6.9.** Aos inscritos será fornecido certificado, não havendo necessidade de renová-lo quando da atualização do registro.
- 6.10.** A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas.
- 6.11.** A quantidade de exames e procedimentos a serem repassados ao credenciado será de responsabilidade do CIS5ªRS.
- 6.12.** conforme a necessidade e após avaliação das condições técnicas do credenciado, o qual deverá atender às necessidades e especificações exigidas a cada caso.
- 6.13.** A quantidade de exames e procedimentos constantes na programação do CIS5ªRS, não representam necessidade imediata e podendo ser alterada a qualquer momento.
- 6.14.** Fica o credenciado responsável por manter em dia todas as Certidões Negativas exigidas neste edital, sendo que a falta destas implicará no não pagamento até a devida regularização, atraso superior a 15 (quinze) dias acarretará suspensão dos atendimentos até a regularização.
- 6.15.** Somente serão efetivados novos exames e procedimentos se houver demanda.
- 6.16.** No curso do contrato poderão ser admitidos novos exames e procedimentos sempre no interesse da administração e conforme demanda, oportunidade em que poderão ocorrer revisão e redistribuição das quantidades de exames e procedimentos aos já credenciados.
- 6.17.** Todas as contratações são para prestação de serviços, sendo que elas não geram vínculos empregatícios e serão remuneradas pela quantidade de serviços prestados.
- 6.18.** Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com o CIS5ªRS.
- 6.19.** O credenciado se submeterá a contratação mínima de 12 (doze) meses, sendo que a eventual suspensão dos serviços deverá ser solicitada com 60 (sessenta) dias de antecedência.
- 6.20.** A eventual redução dos serviços prestados, apenas até o limite máximo de 40 %, deverá ser feita através de solicitação por escrito do credenciado, assinada e carimbada, sendo que esta redução ocorrerá 30 dias úteis após a autorização do decréscimo.
- 6.21.** Todos os serviços complementares especializados de saúde que são prestados pelo Ambulatório do CIS5ªRS respeitarão a legislação vigente.
- 6.22.** Todos os profissionais credenciados pela pessoa jurídica deverão seguir protocolos assistenciais implantados pelo AME.
- 6.23.** Todos os profissionais credenciados pela pessoa jurídica deverão possuir certificado digital.
- 6.24.** Casos omissos e exceções serão encaminhados ao médico regulador e fiscais de contrato para que possam ser tomadas as providências cabíveis.
- 6.25.** Fica estabelecido como obrigatoriedade em todos os atendimentos o preenchimento na íntegra dos prontuários.
- 6.26.** Haverá rotatividade entre todos os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por credenciado;

## **7. CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO**

- 7.1.** Cumpridas as exigências editalícias, os serviços serão cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação junto ao setor de Compras e Licitações do CIS5ªRS.

**7.2.** Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no **item 5** do presente instrumento.

#### **8. DO VALOR E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**8.1.** A remuneração pela prestação dos serviços será pelo valor mínimo das cotações de preços realizadas no mercado, anexas ao presente processo licitatório.

**8.2.** Os valores pagos serão referentes ao número de serviços efetivamente realizados os quais serão comprovados mediante a entrega das requisições emitidas devidamente assinadas, sem rasuras e faturadas no período entre o primeiro ao trigésimo dia do corrente mês, ao setor de Faturamento do CIS5ªRS, cujo valor será apurado multiplicando-se o número de atendimentos pelo valor unitário que conta no **ANEXO I** deste edital.

**8.3.** Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos do orçamento do exercício de 2023.

**8.4.** Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

<b>Fonte de Recursos</b>	<b>Natureza Despesa</b>	<b>Descrição da natureza</b>
001	3.3.9.0.39.99.00.00.00.00.00	SERVIÇO DE TERCEIRO – PESSOA JURÍDICA

#### **9. DO CRITÉRIO DE REAJUSTE**

**9.1.** O valor dos serviços previstos, não sofrerem reajuste pelo período de vigência.

#### **10. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**10.1.** O Credenciado deverá enviar o relatório de faturamento emitido pelo Programa de Faturamento On-line, após a execução das guias de procedimento e exames realizados, do período estabelecido impreterivelmente no CIS5ªRS até o dia 05 (cinco) do mês subsequente à realização do serviço, juntamente com as Guias de Autorização emitidas pelo CIS5ªRS, Pedidos médicos, devidamente assinados, sem rasuras e Laudo do exame ou procedimento realizado a Divisão de Faturamento, separadas por município e procedimento.

**10.2.** As Notas Fiscais somente serão solicitadas após a revisão das faturas pelo CIS5ªRS.

**10.3.** As faturas que forem apresentadas após a data estipulada, serão recebidas pelo CIS5ªRS, porém os pagamentos das mesmas serão efetuados no próximo faturamento, não havendo exceção para este fato.

**10.4.** Para fins do faturamento, juntamente com a guia de solicitação ou Pedido médico/autorização dos exames e procedimentos deverá ser apresentada cópia da comprovação (laudo de resultado/laudo de realização de Procedimentos ou exame), sob pena de incorrer em suspensão do pagamento.

**10.5.** A nota fiscal deverá ser entregue ao departamento financeiro em até no máximo 5 (cinco) dias após a solicitação.

**10.6.** A entrega do documento fiscal fora da data estipulada implicará o pagamento com atraso, tendo em vista que a contabilidade do CIS5ªRS segue as normas da Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**10.7.** Caberá, exclusivamente, a contratada a confecção da Nota Fiscal de prestação de serviço, bem como a elaboração dos cálculos devidos a título de imposto de qualquer natureza, cabendo o CIS5ªRS apenas a verificação do resultado obtido, sendo obrigatório para a aceitação da nota fiscal pelo setor financeiro o preenchimento correto devendo constar CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ, Endereço Rua Brigadeiro Rocha, Nº 901, Bairro: Trianon, CEP: 85.012-260, Cidade: Guarapuava, Estado: Paraná CNPJ: 36.330.988/0001-02, Inscrição Estadual: ISENT0, **DEVERÁ ESTAR DISCRIMINADO** na nota fiscal número do contrato, requisição de compra e o número do processo licitatório referente a prestação de serviço.

**10.8.** O pagamento será realizado entre os dias 20 (vinte) a 30 (trinta) do mês subsequente a apresentação da fatura de serviços e serão efetuados exclusivamente através de crédito Bancário preferencialmente em conta corrente da Caixa Económica Federal em nome da empresa para pessoas jurídicas.

#### **11. DO PRAZO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS**

**11.1.** O prazo de execução dos serviços será de no máximo 12 meses contados a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado nos termos do Art. 57 da lei federal 8.666 /93, sendo que os credenciamentos efetivados a partir desta data inaugural serão efetivados e pagos em proporcionalidade.

## **12. DA VIGÊNCIA**

**12.1.** A vigência do Edital de Credenciamento Público nº 002/2022 – CIS5ªRS será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante a necessidade do consórcio;

**12.2.** A duração do presente Instrumento fica vinculada à vigência dos respectivos créditos orçamentários nos termos do caput do Art. 57 da Lei de Licitações.

**12.3.** A CONTRATANTE se reserva no direito de rescindir o contrato unilateralmente quando ocorrerem as hipóteses dos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93, sem que neste caso seja considerado descumprimento contratual.

## **13. DA CONTRATAÇÃO**

**13.1.** Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado o contrato de acordo com a legislação vigente.

**13.2.** O CIS5ªRS convocará os credenciados para assinar o contrato, no prazo de 03 (três) dias úteis a contar do recebimento da notificação, sob pena de decair do direito à contratação.

**13.3.** O prazo acima estabelecido para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela selecionada durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Comissão Permanente de Licitações.

**13.4.** Os serviços de exames e procedimentos somente poderão ser prestados após a assinatura e publicação do extrato do contrato.

**13.5.** O departamento de Licitação juntamente com o Chefe de Divisão de Compras e Licitações analisarão as documentações apresentadas pelos requerentes e o Setor de licitações cadastrará as empresas que poderão prestar serviços junto ao CIS5ªRS.

**13.6.** O Contratado deverá manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação;

**13.7.** As pessoas jurídicas credenciadas para prestação de exames e procedimentos especializados, serão contratadas obedecendo à minuta do contrato apresentada no ANEXO VI.

## **14. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**14.1.** A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Estadual nº 15.608/07, da Lei Federal nº 8.666/93 e os termos da minuta do instrumento contratual, anexa ao respectivo Edital, ou seja:

**14.1.1.** advertência, nas hipóteses de execução irregular de que não resulte prejuízo para o fornecimento;

**14.1.2.** multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso injustificado na providência necessária e 1% (um por cento) por dia após o 30º dia de atraso acumulada com as multas cominatórias abaixo: I – multa de 5% (cinco por cento) do valor do total do contrato por faltas médias, assim entendidas aquelas que acarretam transtornos significativos e, na sua reincidência, esse percentual será de 10% (dez por cento); II – multa de 10% (dez por cento) do valor total contratado, nas hipóteses de inexecução total, com ou sem prejuízo para o ente público. Sendo que, após 30 dias poderá ser encerrado o contrato por vontade desta administração sem qualquer ônus a mesma;

**14.1.3.** suspensão temporária do direito de participar em licitações ou impedimento de contratar com a entidade licitante, por prazo não superior a 2 (dois) anos, entre outras, nas hipóteses: I – convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar contrato; II – ensejar injustificado retardamento da execução de seu objeto; III – não mantiver proposta; IV – falhar gravemente na execução do contrato; V – na reiteração excessiva de mesmo comportamento já punido ou omissão de providências para reparação de erros;

**14.1.4.** declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por no mínimo 2 (dois) anos e, no máximo, pelo prazo de até 5 (cinco) anos;

**14.1.5.** Os demais casos considerados ilícitos, deverão seguir o elencado nos termos dos artigos 89 a 108, da Lei Federal nº 8.666 de 1993;

**14.1.6.** Após instauração de processo administrativo próprio em desfavor da CONTRATADA, enseja em suspensão de todos e quaisquer créditos a serem liquidados em favor da mesma;

**14.1.7.** A decisão motivada da Comissão a ser designada para instrução e julgamento, indicará quais as sanções deverão ser aplicadas, sendo estas através de multas pecuniárias conforme percentuais previstos no item 22.1, poderão ser cobradas/descontadas dos valores a serem recebidos pela CONTRATADA. Conforme previsão do art. 80, Inciso IV da lei Federal nº 8.666 de 1993.

**14.2.** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços complementares especializados de saúde, o CIS5ªRS poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções dos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666 /93 e legislação aplicável, como Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde e Manuais específicos e aplicáveis ao objeto do contrato, garantindo sempre o direito de defesa prévia e ao contraditório;

**14.3.** O valor da multa poderá ser descontado dos pagamentos devidos à Contratada;

**14.4.** Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o CIS5ªRS manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia/reclamação no Setor de Ouvidoria do Consórcio.

## **15. DA IMPUGNAÇÃO**

**15.1.** Aos credenciados é assegurado o direito de impugnação em até dois dias úteis antes da realização dos credenciamentos, conforme disposto no item **1.2** deste instrumento.

## **16. DOS RECURSOS**

**16.1.** 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.

**16.2.** O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

**16.3.** O recurso será protocolado junto ao CIS5ªRS, que fica localizado na Rua Brigadeiro Rocha, nº 901, Trianon, Guarapuava – PR - CEP 85.012 - 260 ou do e-mail no endereço eletrônico: [licitacaocis5rs@gmail.com](mailto:licitacaocis5rs@gmail.com), endereçado a comissão de licitação e ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão.

**16.4.** Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado do processo de credenciamento será divulgado no Diário Oficial Eletrônico do CIS5ªRS.

## **17. DO CREDENCIAMENTO**

**17.1.** O credenciamento não estabelece qualquer obrigação ao CIS5ªRS em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou o CIS5ªRS poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital, neste Regulamento e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa;

**17.2.** Constituem motivos para o descredenciamento o não cumprimento de quaisquer cláusulas e condições do Contrato, bem como os motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/93;

**17.3.** Em caso de ocorrência de fatos que possam motivar a eventual rescisão contratual, havendo a possibilidade de interrupção das atividades em andamento, e está por dolo ou culpa, causar prejuízo à população, obrigatoriamente será observado o prazo de 60 (sessenta) dias para ocorrer a referida declaração da rescisão;

**17.4.** O Credenciado poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que oficializada a intenção do descredenciamento, através de solicitação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**17.5.** Diante da impossibilidade, devidamente justificada, em cumprir os prazos acima estabelecidos, o Credenciado deverá indicar, sob pena de descredenciamento, imediatamente, profissional para suprir os exames e procedimentos agendados, em grau de substituição;

**17.6.** O **CREDCENCIADO** é obrigado a prestar atendimento aos clientes pertencentes sem discriminação de qualquer ordem, sob pena de descredenciamento.

## **18. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**18.1.** Esclarecimentos relativos ao presente Credenciamento Público nº 002/2022 e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado ao Chefe de Divisão de Compras e Licitações do CIS5ªRS.

**18.2.** O instrumento contratual decorrente do credenciamento será publicado, em forma de extrato, no Diário Oficial Eletrônico do CIS5ªRS, conforme disposto no artigo 110 da Lei Estadual nº 15.608/07 e Art. 61, parágrafo único da Lei Federal nº 8.666 / 93.

**18.3.** Depois de finalizado o procedimento de Credenciamento, caberá ao CIS5ªRS formalizar a contratação daqueles que se encontram devidamente registrados no sistema de credenciamento, por inexigibilidade de licitação, publicando, portanto, o ato de inexigibilidade de licitação na imprensa oficial, em face do contido no Art. 26 da Lei Federal 8.666/93.

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

**18.5.** Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

**18.5.1. ANEXO I** – Termo de Referência;

**18.5.2. ANEXO II** – Modelo de requerimento de inscrição;

**18.5.3. ANEXO III** – Modelo de requerimento para inclusão de exames e procedimentos.

**18.5.4. ANEXO IV** – Declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos.

**18.5.5. ANEXO V** – Relação dos profissionais da empresa.

**18.5.6. ANEXO VI** – Declaração de dados bancários.

**18.5.7. ANEXO VII** – Declaração de idoneidade, da não existência de empregados em condições excepcionais e de parentesco.

**18.5.8. ANEXO VIII** - Responsável pela empresa conforme contrato social e alterações, responsável técnico pela empresa, responsável para retirada de documentos, correspondências e recebimento de pagamento junto ao CIS5ªRS, responsável pela emissão da nota fiscal do credenciamento público nº. 002/2022.

**18.5.9. ANEXO IX** – Declaração de capacidade técnica.

**18.5.10. ANEXO X** – Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNS).

**18.5.11. ANEXO XI** – Minuta de contrato.

**18.5.12. ANEXO XII** – Termo de Recebimento do Processo Licitatório.

Guarapuava, 24 de novembro de 2023.

**KLEYSSON DOUGLS DE FARIA**  
Chefe de Divisão de Compras e Licitações  
CIS5ªRS

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2022 – CIS5ªRS**

**“CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAIS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS”**

**1. UNIDADE REQUISITANTE**

Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná – CIS5ªRS.

**2. DO OBJETO**

O objeto da presente licitação é o **“CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAIS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS”**

**3. DO TIPO DE LICITAÇÃO**

A presente licitação será realizada na modalidade, **“CREDENCIAMENTO PÚBLICO.”** Processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convocará interessados em prestar serviços de exames especializados, exames laboratoriais e procedimentos.

**O lote e itens do edital será da seguinte forma:**

EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA			
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
01	1.	COLORAÇÃO ESPECIAL, POR COLORAÇÃO	R\$ 22,96
	2.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS E RASPADOS CUTÂNEOS	R\$ 37,65
	3.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES “IMPRINT” E “CELL BLOCK” – POR FRASCO	R\$ 37,65
	4.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA HORMONAL ISOLADA	R\$ 37,65
	5.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA HORMONAL SERIADO (MÍNIMO 3 COLETAS)	R\$ 60,23
	6.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO VAGINAL ONCÓTICA – PREVENTIVO	R\$ 37,65
	7.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO	R\$ 66,32
	8.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM FRAGMENTOS MÚLTIPLOS DE BIÓPSIA DE MESMO ÓRGÃO OU TOPOGRAFIA, ACONDICIONADOS EM UM MESMO FRASCO	R\$ 37,65
	9.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM IMUNOFLOURESCÊNCIA	R\$ 750,00
	10.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS E PAAF ATÉ 5	R\$ 37,65
	11.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES	R\$ 37,65
	12.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS OU CORTES HISTOLÓGICOS SERIADOS	R\$ 25,81
	13.	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO PAINEL DE IMUNOHISTOQUÍMICA (DUAS A CINCO REAÇÕES)	R\$ 613,09
	14.	HELICOBACTER PYLORI, PARA EX ANATOMO PATOLOGICO	R\$ 16,13
ANESTESIA			
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
02	1.	ANESTESIA POR EXAME (Em casos excepcionais que necessitem de sedação para a realização do exame) Mediante autorização previa da auditoria do CIS5RS.	R\$ 107,56
CONTRASTE POR EXAME			
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
03	1.	CONTRASTE POR EXAME	R\$ 94,87
EXAMES CARDIOLÓGICOS			
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
04	1.	ECOCARDIOGRAFIA SOB STRESS	R\$ 414,11
	2.	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 591,58
	3.	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA COM MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES - ADULTO E PEDIÁTRICO	R\$ 129,07
	4.	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 26,89
	5.	EMIÇÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 19,36
	6.	LOOP EVENT RECORD	R\$ 391,67
	7.	MAPA - MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL 24 HORAS	R\$ 161,34
	8.	SISTEMA HOLTER DE 24 HORAS (3 CANAIS)	R\$ 173,44
	9.	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 118,32

	10.	TILT TABLET TEST	R\$ 320,00
	11.	VECTORCARDIOGRAMA	R\$ 268,90
	12.	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	R\$ 200,00
	13.	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER FETAL	R\$ 268,90
<b>EXAMES EM CINTILOGRAFIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
<b>05</b>	1.	INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRÂNSITO LIQUORICO	R\$ 221,10
	2.	ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 194,19
	3.	AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES	R\$ 123,17
	4.	CORACAO C/ GALIO 67	R\$ 492,62
	5.	CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	R\$ 975,46
	6.	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	R\$ 132,30
	7.	ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (LÍQUIDO)	R\$ 146,28
	8.	ESTUDO DE TRÂNSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)	R\$ 146,28
	9.	ESTUDO DE TRÂNSITO GASTRICO	R\$ 155,96
	10.	FIGADO E BACO (MÍNIMO 5 IMAGENS)	R\$ 143,59
	11.	FIGADO E VIAS BILIARES	R\$ 148,43
	12.	GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)	R\$ 72,07
	13.	GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO	R\$ 94,65
	14.	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	R\$ 155,96
	15.	MAMA (BILATERAL)	R\$ 311,92
	16.	MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MÍNIMO 3 PROJECOES)	R\$ 439,92
	17.	MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MÍNIMO 3 PROJECOES)	R\$ 413,03
	18.	MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MÍNIMO 3 PROJECOES)	R\$ 179,33
	19.	OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 205,44
	20.	PARATIREOIDES	R\$ 221,57
	21.	PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)	R\$ 471,48
	22.	PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL	R\$ 123,59
	23.	PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA	R\$ 169,94
	24.	PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NÃO ATIVA	R\$ 334,51
	25.	PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 364,63
	26.	PULMAO C/ GALIO 67	R\$ 492,38
	27.	PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO	R\$ 137,68
	28.	PULMAO POR INALACAO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES)	R\$ 137,68
	29.	PULMAO POR PERFUSAO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)	R\$ 140,90
	30.	QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO	R\$ 153,57
	31.	REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO	R\$ 146,28
	32.	RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 144,13
	33.	RIM C/ GALIO 67	R\$ 190,38
	34.	SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	R\$ 492,38
	35.	SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE ESFORCO	R\$ 231,17
	36.	SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	R\$ 190,23
	37.	SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)	R\$ 121,33
	38.	TESTICULO E BOLSA ESCROTAL	R\$ 117,24
	39.	TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	R\$ 245,93
	40.	TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTÍMULO	R\$ 83,90
	41.	DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)	R\$ 104,73
	42.	DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL	R\$ 133,30
	43.	ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL	R\$ 128,17
	44.	LINFOCINTILOGRAFIA	R\$ 152,74
<b>PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA VASCULAR</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>

06	1.	DEBRIDAMENTO FASCEITE NECROTIZANTE	R\$ 326,42
	2.	ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R\$ 537,80
<b>EXAMES COLONOSCOPIA E RETOSSIGMOIDOSCOPIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
07	1.	COLONOSCOPIA COM MAGNIFICAÇÃO E TATUAGEM (INCLUI PREPARO)	R\$ 2.366,32
	2.	COLONOSCOPIA – COLOSCOPIA (INCLUI PREPARO INTESTINAL)	R\$654,00
	3.	MUCOSECTOMIA COM INCLUSÃO DE MATERIAL	R\$3.033,00
	4.	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO /POLIPOS DO RETO/ COLO SIGMOIDE	R\$415,00
	5.	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	R\$240,50
	6.	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL COM POLIPECTOMIA	R\$352,50
	7.	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	R\$112,50
	8.	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$250,00
	9.	RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA COM LIGADURA ELÁSTICA DE HEMORRÓIDAS	R\$ 1.936,08
<b>PROCEDIMENTO ENDOSCOPIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
08	1.	ENDOSCOPIA COM RESSECÇÃO DE PÓLIPOS E DO DIVERTÍCULO DE ZENKER.	R\$ 4.290,00
	2.	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM FOTO E TESTE DE UREASE	R307,00
	3.	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM FOTO, TESTE DE UREASE E BIÓPSIA/HISTOLOGIA.	R\$495,63
	4.	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PEDIÁTRICA COM FOTO, INCLUINDO ANESTESISTA (ZERO A 12 ANOS).	R\$543,00
	5.	MANOMETRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM TESTE PROVOCATIVO	R\$650,25
	6.	MANOMETRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA SEM TESTE PROVOCATIVO	R\$650,25
	7.	MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL	R\$888,00
	8.	PASSAGEM DE Sonda POR ENDOSCOPIA	R\$1.430,55
	9.	Ph-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM DOIS CANAIS	R\$633,50
	10.	Ph-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM TRÊS CANAIS	R\$816,50
	11.	Ph-METRIA ESOFÁGICA COMPUTADORIZADA COM UM CANAL	R\$508,50
	12.	Ph-METRIA ESOFÁGICA DE 24 HORAS COM QUATRO CANAIS	R\$1.000,00
	13.	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR ENDOSCOPIA (ADULTO)	R\$968,04
	14.	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO POR ENDOSCOPIA (PEDIÁTRICO)	R\$2.315,00
	15.	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA (ADULTO)	R\$527,04
	16.	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA (PEDIÁTRICO)	R\$2.232,00
	17.	DILATAÇÃO – BALÃO HIDROSTÁTICO COM SEDAÇÃO	R\$ 1.800,00
	18.	DILATAÇÃO – BALÃO ACALASIA COM SEDAÇÃO	R\$ 2.700,00
	19.	ESCLEROSE DE VARIZES DE ESÓFAGO COM SEDAÇÃO	R\$ 1.008,00
<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
09	1.	17 - CETOSTEROIDES TOTAIS, DOSAGEM	R\$ 18,63
	2.	ACETILCOLINESTERASE ERITROCITÁRIA	R\$ 5,16
	3.	VITAMINA B9 - ÁCIDO FOLICO - FOLATO, DOSAGEM	R\$ 29,79
	4.	ÁCIDO HIALURÔNICO	R\$ 291,16
	5.	ÁCIDO HIPÚRICO, DOSAGEM	R\$ 4,43
	6.	ÁCIDO HOMOVANÍLICO	R\$ 33,13
	7.	ÁCIDO LÁCTICO	R\$ 10,97
	8.	ÁCIDO MANDÉLICO, DOSAGEM	R\$ 3,96
	9.	ÁCIDO METIL-HIPÚRICO, DOSAGEM (URINA)	R\$ 9,14
	10.	ÁCIDO METILMALÔNICO	R\$ 15,25
	11.	ÁCIDO OXÁLICO	R\$ 6,45
	12.	ÁCIDO PIRÚVICO	R\$ 9,04
	13.	ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM	R\$ 3,61
	14.	ÁCIDO VALPRÓICO, DOSAGEM	R\$ 26,89
	15.	ÁCIDO VANILMANDELICO, DOSAGEM	R\$ 10,76
	16.	ACTH - ADRENOCORTICOTRÓFICO, DOSAGEM	R\$ 15,19
	17.	ADENOVÍRUS – IgG	R\$ 17,30

18.	ADENOVÍRUS – IgM	R\$ 17,30
19.	ALBUMINA, DOSAGEM	R\$ 1,77
20.	ALDOLASE, DOSAGEM	R\$ 5,81
21.	ALDOSTERONA, DOSAGEM	R\$ 26,35
22.	ALFA-1-ANTITRIPSINA, DOSAGEM	R\$ 10,76
23.	ALFA-FETOPROTEINA, DOSAGEM	R\$ 25,81
24.	ALUMÍNIO, DOSAGEM	R\$ 29,58
25.	AMILASE, DOSAGEM	R\$ 2,42
26.	ANDROSTENEDIONA, DOSAGEM	R\$ 12,40
27.	ANFA 1 ANTITRIPSINA FECAL	R\$ 17,73
28.	ANTI ENDOMÍCIO – IgA	R\$ 55,53
29.	ANTI ENDOMÍCIO – IgG	R\$ 54,27
30.	ANTI ENDOMÍCIO – IgM	R\$ 60,27
31.	ANTI TRAB ANTI RECEPTOR DE TSH	R\$ 21,51
32.	ANTIBIOGRAMA - TESTE DE SENSIBILIDADE A ANTIBIÓTICOS	R\$ 5,36
33.	ANTIBIOGRAMA - TESTE DE SENSIB. A ANTIBIÓTICOS AUTOMATIZADO	R\$ 25,60
34.	ANTI-CCP – ANTICORPOS	R\$ 120,47
35.	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PESQUISA	R\$ 30,35
36.	ANTIESTREPTOLISINA O – ASLO/ASO QUALITATIVO, PESQUISA	R\$ 2,15
37.	ANTIESTREPTOLISINA O – ASLO/ASO QUANTITATIVO, PESQUISA	R\$ 24,94
38.	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) - IgA	R\$ 12,91
39.	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) - IgG	R\$ 12,91
40.	ANTIGLIADINA (GLÚTEN) - IgM	R\$ 12,91
41.	APOLIPOPROTEÍNA A1	R\$ 15,60
42.	APOLIPOPROTEÍNA B	R\$ 15,60
43.	B.A.A.R – PESQUISA HANSENÍASE	R\$ 6,55
44.	B.A.A.R – PESQUISA TUBERCULOSE	R\$ 6,55
45.	BACTERIOSCOPIA (COLORAÇÃO DE GRAM)	R\$ 5,49
46.	BACTERIOSCOPIA A FRESCO – DIVERSOS MATERIAIS	R\$ 1,94
47.	BENCE JONES – PROTEÍNAS DE BENCE JONES - PESQUISA	R\$ 2,15
48.	BETA HCG - GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA QUALITATIVO	R\$ 8,44
49.	BETA HCG - GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA QUANTITATIVO	R\$ 22,79
50.	BETA-2-MICROGLOBULINA, DOSAGEM	R\$ 21,51
51.	BICARBONATO	R\$ 20,92
52.	BICARBONATO URINÁRIO	R\$ 10,71
53.	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM	R\$ 2,16
54.	BNP - PEPTÍDEO NATRIURETICO - BNP/PROBNP, DOSAGEM	R\$ 132,30
55.	CA 125 – MARCADOR TUMORAL, DOSAGEM	R\$ 16,13
56.	CA 15-3 – ANTÍGENO CARBOIDRATO	R\$ 16,13
57.	CA 19-9 - ANTÍGENO CARBOIDRATO	R\$ 16,13
58.	CA 50 - ANTÍGENO CARBOIDRATO	R\$ 16,13
59.	CA 72-4 – MARCADOR TUMORAL	R\$ 26,89
60.	CADEIA LEVE KAPPA (URINÁRIO), PESQUISA	R\$ 21,51
61.	CADEIA LEVE LAMBDA (URINÁRIO), PESQUISA	R\$ 21,51
62.	CÁLCIO, DOSAGEM	R\$ 1,99
63.	CÁLCIO IONIZÁVEL, DOSAGEM	R\$ 7,37
64.	CALCITONINA, DOSAGEM	R\$ 16,13
65.	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO (ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA)	R\$ 5,38
66.	CARBOXI-HEMOGLOBINA DOSAGEM	R\$ 7,74
67.	CARDIOLIPINA – ANTI – IgA	R\$ 12,91
68.	CARDIOLIPINA – ANTI – IgG, PESQUISA	R\$ 12,91
69.	CARDIOLIPINA – ANTI – IgM, PESQUISA	R\$ 12,91

70.	CATECOLAMINAS FRACIONADAS	R\$ 70,59
71.	CATECOLAMINAS LIVRES	R\$ 80,67
72.	CAXUMBA – IgG	R\$ 30,63
73.	CAXUMBA – IgM	R\$ 31,56
74.	CEA – ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO, PESQUISA	R\$ 14,36
75.	CÉLULAS LE, PESQUISA	R\$ 5,70
76.	CELULAS NO LIQUOR – CONTAGEM ESPECÍFICA	R\$ 2,03
77.	CELULAS NO LIQUOR – CONTAGEM GLOBAL	R\$ 2,03
78.	CERULOPLASMINA, DOSAGEM	R\$ 16,13
79.	CETONA, DOSAGEM	R\$ 5,70
80.	CHAGAS – HEMAGLUTINAÇÃO	R\$ 13,98
81.	CHAGAS – IgG (TRYPANOSSOMA CRUZI), PESQUISA	R\$ 8,60
82.	CHAGAS – IgM (TRYPANOSSOMA CRUZI), PESQUISA	R\$ 13,98
83.	CHLAMYDIA – IgG	R\$ 25,75
84.	CHLAMYDIA – IgM	R\$ 25,75
85.	CHLAMYDIA – PESQUISA	R\$ 25,75
86.	CHUMBO, DOSAGEM	R\$ 26,89
87.	CISTICERCOSE – IgG	R\$ 12,80
88.	CISTINA NA URINA, PESQUISA	R\$ 2,19
89.	CITOMEGALOVÍRUS – AVIDEZ DE IgG	R\$ 46,63
90.	CITOMEGALOVÍRUS – IgG, PESQUISA	R\$ 12,37
91.	CITOMEGALOVÍRUS – IgM, PESQUISA	R\$ 12,37
92.	CKMB – CREATINA QUINASE FRAÇÃO MB, DOSAGEM	R\$ 10,76
93.	CKMM - CREATINOFOSFOQUINASE – ISOENZIMAS, DOSAGEM	R\$ 8,60
94.	CLORO – CLORETO OU CLOREMIA	R\$ 5,38
95.	CLOSTRIDIUM – FEZES	R\$ 67,90
96.	COAGULOGRAMA COMPLETO	R\$ 15,06
97.	COBRE, DOSAGEM	R\$ 37,65
98.	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES, DOSAGEM	R\$ 27,00
99.	COLESTEROL HDL, DOSAGEM	R\$ 3,78
100.	COLESTEROL LDL, DOSAGEM	R\$ 3,78
101.	COLESTEROL TOTAL, DOSAGEM	R\$ 1,99
102.	COLESTEROL VLDL, DOSAGEM	R\$ 2,69
103.	COLINESTERASE, DOSAGEM	R\$ 3,96
104.	COMPLEMENTO C1Q, DOSAGEM	R\$ 44,50
105.	COMPLEMENTO C2	R\$ 26,59
106.	COMPLEMENTO C3, DOSAGEM	R\$ 18,46
107.	COMPLEMENTO C4, DOSAGEM	R\$ 18,46
108.	COMPLEMENTO C5	R\$ 18,46
109.	COMPLEMENTO CH50, DOSAGEM	R\$ 21,51
110.	COMPLEMENTO SÉRICO TOTAL – CH100	R\$ 23,06
111.	COOMBS DIRETO	R\$ 8,60
112.	COOMBS INDIRETO	R\$ 7,53
113.	COPROCULTURA	R\$ 7,74
114.	COPROLÓGICO FUNCIONAL – FEZES	R\$ 8,60
115.	COPROPORFIRINAS URINÁRIO, PESQUISA	R\$ 4,39
116.	CORONAVÍRUS – TESTE RÁPIDO ANTICORPOS	R\$ 129,07
117.	CORONAVÍRUS – TESTE RÁPIDO ANTÍGENO	R\$ 150,58
118.	CORPOS CETÔNICOS	R\$ 3,48
119.	CORTISOL LIVRE	R\$ 10,76
120.	CORTISOL MATUTINO	R\$ 10,76
121.	CORTISOL NOTURNO	R\$ 10,76

122.	CORTISOL SALIVAR	R\$ 10,76
123.	CORTISOL URINÁRIO	R\$ 10,76
124.	CORTISOL VESPERTINO	R\$ 10,76
125.	CPK – CREATINA QUINASE TOTAL – CK, DOSAGEM	R\$ 10,76
126.	CREATININA, DOSAGEM	R\$ 1,99
127.	CREATINA	R\$ 1,99
128.	CREATININA – CLEARENCE	R\$ 3,55
129.	CRIOAGLUTININAS, DOSAGEM	R\$ 3,76
130.	CRIOGLOBULINAS, PESQUISA	R\$ 12,51
131.	CULTURA MATERIAIS DIVERSOS	R\$ 12,48
132.	D-DÍMERO	R\$ 78,80
133.	DENGUE – TESTE RÁPIDO (IMUNOCROMATOGRÁFIA)	R\$ 43,99
134.	DHEA - DEHIDROEPIANDROSTERONA, DOSAGEM	R\$ 12,10
135.	DHT - DIHIDROTESTOTERONA, DOSAGEM	R\$ 27,54
136.	DISMORFISMO ERITROCITÁRIO NA URINA	R\$ 10,50
137.	DNA – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$ 10,76
138.	ECA – ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	R\$ 42,30
139.	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 16,13
140.	ELETRÓFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	R\$ 16,13
141.	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 12,91
142.	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS URINÁRIAS	R\$ 4,78
143.	EOSINÓFILOS, PESQUISA	R\$ 7,53
144.	EPSTEIN BARR – IgG – MONONUCLEOSE	R\$ 31,19
145.	EPSTEIN BARR – IgM – MONONUCLEOSE	R\$ 31,19
146.	ESPERMATOZÓIDES – APÓS VASECTOMIA	R\$ 5,16
147.	ESPERMOCULTURA	R\$ 11,34
148.	ESPERMOGRAMA COMPLETO	R\$ 3,76
149.	ESQUISTOSSOMOSE – IgG	R\$ 15,54
150.	ESTRADIOL, DOSAGEM	R\$ 10,92
151.	ESTRIOL, DOSAGEM	R\$ 16,13
152.	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$ 12,47
153.	FALCIZAÇÃO – TESTE	R\$ 3,01
154.	FAN – FATOR ANTI-NUCLEAR	R\$ 13,98
155.	FATOR II, DOSAGEM	R\$ 127,62
156.	FATOR IX, DOSAGEM	R\$ 23,66
157.	FATOR REUMATÓIDE –LÁTEX, PESQUISA	R\$ 3,04
158.	FATOR RH, PESQUISA	R\$ 12,48
159.	FATOR V, DOSAGEM	R\$ 29,29
160.	FATOR V LEIDEN	R\$ 237,05
161.	FATOR VII, DOSAGEM	R\$ 38,14
162.	FATOR VIII, DOSAGEM	R\$ 24,49
163.	FATOR VIII (INIBIDOR), DOSAGEM	R\$ 16,13
164.	FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO), DOSAGEM	R\$ 141,39
165.	FATOR X, DOSAGEM	R\$ 22,94
166.	FATOR XI, DOSAGEM	R\$ 53,54
167.	FATOR XII, DOSAGEM	R\$ 102,32
168.	FATOR XIII, DOSAGEM	R\$ 10,33
169.	FENILALANINA, DOSAGEM	R\$ 62,03
170.	FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH	R\$ 17,30
171.	FERRITINA	R\$ 16,77
172.	FERRO, DOSAGEM	R\$ 3,78
173.	FIBRINOGENIO, DOSAGEM	R\$ 11,89

174.	DETERMINAÇÃO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 34,00
175.	FLUORETO	R\$ 22,42
176.	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA, DOSAGEM	R\$ 3,78
177.	FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,16
178.	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,16
179.	FOSFATASE ALCALINA – FRAÇÃO ÓSSEA	R\$ 86,05
180.	FOSFATASE ALCALINA – ISOENZIMAS	R\$ 14,20
181.	FÓSFORO, DOSAGEM	R\$ 1,99
182.	FÓSFORO – CLEARANCE	R\$ 6,77
183.	FRUTOSAMINAS – PROTENÍNAS GLICOLISADAS	R\$ 15,89
184.	FRUTOSE, DOSAGEM	R\$ 7,53
185.	FRUTOSE URINÁRIA, PESQUISA	R\$ 29,50
186.	FSH – HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE, DOSAGEM	R\$ 9,14
187.	FTA-ABS – IgG, TESTE DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,76
188.	FTA-ABS – IgM, TESTE DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 12,69
189.	FUNGOS	R\$ 5,98
190.	GALACTOSE, PESQUISA OU DOSAGEM	R\$ 3,78
191.	GAMA GT - GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	R\$ 3,78
192.	GASOMETRIA	R\$ 26,89
193.	GASTRINA	R\$ 15,22
194.	GLICEMIA – CURVA 2 DOSAGENS	R\$ 9,68
195.	GLICEMIA – CURVA 3 DOSAGENS	R\$ 24,12
196.	GLICEMIA – CURVA 4 DOSAGENS	R\$ 22,80
197.	GLICEMIA – CURVA 5 DOSAGENS (CLASSICA)	R\$ 72,70
198.	GLICEMIA – CURVA 6 DOSAGENS	R\$ 65,47
199.	GLICEMIA APÓS DEXTROSOL	R\$ 15,12
200.	GLICEMIA DE JEJUM – GLICOSE	R\$ 1,99
201.	GLICEMIA PÓS-PRANDIAL	R\$ 1,99
202.	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 8,07
203.	GLUCAGON	R\$ 67,34
204.	GORDURA FECAL, DOSAGEM	R\$ 3,55
205.	GRUPO ABO – DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA	R\$ 8,09
206.	GRUPO SANGUÍNEO ABO + RH	R\$ 1,47
207.	HGH APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$ 17,58
208.	HGH HORMÔNIO DE CRESCIMENTO	R\$ 14,52
209.	HGH APÓS SUPRESSÃO COM DEXTROSOL	R\$ 45,00
210.	HAEMOPHILUS DUCREYI, PESQUISA	R\$ 3,01
211.	HEMACIAS NAS FEZES	R\$ 9,68
212.	HEMOCULTURA	R\$ 12,36
213.	HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS AERÓBICAS	R\$ 23,45
214.	HEMOCULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$ 23,45
215.	HEMOCULTURA PARA FUNGOS	R\$ 23,45
216.	HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$ 1,65
217.	HEMOGLOBINA FETAL, DOSAGEM	R\$ 12,80
218.	HEMOGLOBINA GLICADA - Hba1c	R\$ 8,60
219.	HEMOGLOBINA LIVRE	R\$ 5,08
220.	HEMOGLOBINA S, PESQUISA	R\$ 2,94
221.	HEMOGLOBINOPATIAS NEONATAL	R\$ 37,65
222.	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,42
223.	HEMOSSIDERINA, DOSAGEM	R\$ 2,94
224.	HEPATITE A – ANTICORPOS IgG, PESQUISA	R\$ 19,90
225.	HEPATITE A – ANTICORPOS IgM, PESQUISA	R\$ 19,90

226.	HEPATITE B – ANTI Hbc IgG, IgM – HBC TOTAL, PESQUISA	R\$ 23,66
227.	HEPATITE B – ANTI Hbc IgM, PESQUISA	R\$ 28,40
228.	HEPATITE B – ANTI, Hbe, PESQUISA	R\$ 19,95
229.	HEPATITE B – ANTI, HBs, PESQUISA	R\$ 19,95
230.	HEPATITE B – HBeAg, PESQUISA	R\$ 19,90
231.	HEPATITE B – HBsAg, PESQUISA	R\$ 19,90
232.	HEPATITE C – ANTI HCV, PESQUISA	R\$ 19,95
233.	HISTONA – ANTICORPOS	R\$ 41,14
234.	HISTOPLASMOSE – ANTICORPOS	R\$ 65,27
235.	HIV 1 E 2 – ANTICORPOS	R\$ 16,13
236.	HOMOCISTEÍNA	R\$ 37,65
237.	HOMOCISTEÍNA NA URINA	R\$ 6,45
238.	HORMÔNIO ANTI DIURÉTICO – VASOPRESSINA ADH	R\$ 80,83
239.	HTLV I E II – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$ 41,95
240.	IgG, SUBCLASSES 1,2,3,4 (CADA)	R\$ 21,51
241.	ILHOTA – ANTICORPOS ANTI	R\$ 42,79
242.	IMUNOELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 139,83
243.	IMUNOFIXAÇÃO DE PROTEÍNAS SÉRICAS – CD FRAÇÃO	R\$ 57,89
244.	IMUNOGLOBULINA A (IgA), DOSAGEM	R\$ 16,13
245.	IMUNOGLOBULINA D (IgD), DOSAGEM	R\$ 52,97
246.	IMUNOGLOBULINA E (IgE), DOSAGEM	R\$ 16,13
247.	IMUNOGLOBULINA G (IgG), DOSAGEM	R\$ 16,13
248.	IMUNOGLOBULINA M (IgM), DOSAGEM	R\$ 18,46
249.	INSULINA, DOSAGEM	R\$ 10,94
250.	INSULINA – ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$ 18,46
251.	INSULINA – CURVA 2 DOSAGENS	R\$ 25,00
252.	INSULINA – CURVA 3 DOSAGENS	R\$ 34,00
253.	INSULINA – CURVA 4 DOSAGENS	R\$ 45,18
254.	INSULINA – CURVA 5 DOSAGENS	R\$ 51,63
255.	INSULINA – CURVA 6 DOSAGENS	R\$ 94,67
256.	INSULINA LIVRE	R\$ 92,00
257.	LA – ANTI – SSB, ANTICORPOS	R\$ 26,89
258.	LACTOSE – TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA	R\$ 198,00
259.	LACTOSE -TESTE DE TOLERÂNCIA	R\$ 3,96
260.	LAMBDA – CADEIA LEVE (PERIFÉRICO)	R\$ 245,00
261.	LDH – DESIDROGENASE LÁCTICA, DOSAGEM	R\$ 8,22
262.	LEISHMANIOSE – IgG, PESQUISA	R\$ 10,76
263.	LEISHMANIOSE – IgM, PESQUISA	R\$ 10,76
264.	LEPTOSPIROSE – IgG	R\$ 29,04
265.	LEPTOSPIROSE – IgM	R\$ 29,04
266.	LEUCÓCITOS NAS FEZES, PESQUISA	R\$ 1,77
267.	LEVEDURAS NAS FEZES, PESQUISA	R\$ 1,77
268.	LH – HORMÔNIO LUTEINIZANTE, DOSAGEM	R\$ 9,65
269.	LINFÓCITOS T E B – IMUNOFENOTIPAGEM	R\$ 163,49
270.	LINFÓCITOS B – FENOTIPAGEM, CONTAGEM	R\$ 80,67
271.	LINFÓCITOS T – CD3	R\$ 35,49
272.	LINFÓCITOS T – CD4	R\$ 35,49
273.	LINFÓCITOS T – CD4/CD8, CONTAGEM	R\$ 96,05
274.	LINFÓCITOS T – CD8	R\$ 35,49
275.	LINFÓCITOS T HELPER – OKT4	R\$ 86,59
276.	LIPASE, DOSAGEM	R\$ 5,38
277.	LIPIDOGRAMA COMPLETO	R\$ 18,07

278.	LISTERIA MONOCYTOGENES – ANTICORPOS	R\$ 4,30
279.	LYME – BORRELIA BURGDORFERI – IgG	R\$ 75,65
280.	LYME – BORRELIA BURGDORFERI – IgM	R\$ 75,65
281.	MAGNÉSIO, DOSAGEM	R\$ 4,30
282.	MALÁRIA – ANTICORPOS	R\$ 7,10
283.	MALÁRIA – HEMATOZOÁRIOS	R\$ 4,30
284.	MEMBRANA BASAL – ANTICORPOS ANTI	R\$38,18
285.	META – HEMOGLOBINA, DOSAGEM	R\$ 8,07
286.	MICOLÓGICO DIRETO	R\$ 35,49
287.	MICROALBUMINÚRIA	R\$ 12,91
288.	MICROSSOMAL – ANTI – ANTI TPO	R\$ 21,00
289.	MIELOGRAMA	R\$ 43,29
290.	MIELOPEROXIDASE (MPO) – ANTICORPOS ANTI	R\$ 245,00
291.	MIOGLOBINA	R\$ 15,92
292.	MITOCONDRIA – ANTICORPOS ANTI	R\$ 18,46
293.	MITOCONDRIA M2 – ANTICORPOS ANTI	R\$ 111,37
294.	MUCOPROTEÍNAS, DOSAGEM	R\$ 2,16
295.	MÚSCULO ESTRIADO - ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$ 18,46
296.	MÚSCULO LISO - ANTICORPOS ANTI, PESQUISA	R\$ 25,27
297.	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - IgG -	R\$ 10,76
298.	MYCOPLASMA PNEUMONIAE - IgM -	R\$ 10,76
299.	NEUTRÓFILO ANTI, ANCA C	R\$ 37,65
300.	NEUTRÓFILO ANTI, ANCA P	R\$ 37,65
301.	OSMOLARIDADE	R\$ 5,49
302.	OSMOLARIDADE URINÁRIA	R\$ 19,00
303.	OXIÚRUS – SWAB ANAL	R\$ 6,45
304.	PARACOCCIDIOIDOMICOSE – BLASTOMICOSE – ANTICORPOS	R\$ 69,75
305.	PARASITOLÓGICO DE FEZES	R\$ 1,77
306.	PARCIAL DE URINA (análise macroscópica, microscópica com sedimento corado)	R\$ 3,98
307.	PCR – PROTEÍNA C REATIVA, DOSAGEM	R\$ 3,04
308.	PCR – PROTEÍNA C REATIVA QUANTITATIVA	R\$ 16,13
309.	PCR – PROTEÍNA C ULTRASSENSÍVEL	R\$ 21,51
310.	PLAQUETAS, CONTAGEM	R\$ 2,15
311.	PLAQUETAS - ANTICORPOS, DETERMINAÇÃO	R\$ 4,30
312.	POTÁSSIO, DOSAGEM	R\$ 1,99
313.	PPD (TUBERCULINA)	R\$ 8,66
314.	PREGNANDIOL	R\$ 25,98
315.	PROGESTERONA, DOSAGEM	R\$ 10,99
316.	PROLACTINA, DOSAGEM	R\$ 9,68
317.	PROLACTINA - APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$ 22,46
318.	PROLACTINA – MACRO	R\$ 28,00
319.	PROTEÍNAS TOTAIS, DOSAGEM	R\$ 1,99
320.	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES, DOSAGEM	R\$ 1,99
321.	PROTEINÚRIA URINA 12 HORAS	R\$ 7,50
322.	PROTEINÚRIA URINA 24 HORAS	R\$ 5,38
323.	PROTEINÚRIA URINA ISOLADA	R\$ 7,50
324.	PROVA DO LAÇO	R\$ 2,15
325.	PSA - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL	R\$ 17,66
326.	PSL - ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIVRE	R\$ 17,66
327.	PTH – PARATORMONIO	R\$ 14,52
328.	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA	R4 20,00
329.	RENINA, DOSAGEM	R\$ 50,02

330.	RETICULÓCITOS, CONTAGEM	R\$ 4,54
331.	RETRAÇÃO DO COÁGULO	R\$ 5,74
332.	RNP - ANTICORPOS ANTI	R\$ 29,18
333.	RO – ANTI – SSA, PESQUISA	R\$ 34,25
334.	ROTINA DO LÍQUIDO AMNIÓTICO-AMNIOGRAMA (CITOLÓGICO ESPECTROFOTOMETRIA, CREATININA E TESTE DE CLEMENTS)	R\$ 25,96
335.	ROTINA LÍQUIDO SINOVIAL - CARACTERES FÍSICOS, CITOLOGIA, PROTEÍNAS, ÁCIDO ÚRICO, LÁTEX P/ F.R., BACT.	R\$ 26,89
336.	RUBEOLA – AVIDEZ	R\$ 48,67
337.	RUBEOLA – IgG	R\$ 13,98
338.	RUBEOLA – IgM	R\$ 13,98
339.	SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,77
340.	SARAMPO – IgG	R\$ 38,72
341.	SARAMPO – IgM	R\$ 38,72
342.	SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	R\$ 7,00
343.	SCHISTOSOMAS – OVOS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 6,66
344.	SCHISTOSSOMA MANSONI – FEZES	R\$ 15,62
345.	SDHEA - SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	R\$ 14,10
346.	SÍFILIS – TESTE RÁPIDO	R\$ 13,28
347.	SM – ANTI, ANTICORPOS	R\$ 18,63
348.	SÓDIO, DOSAGEM	R\$ 1,99
349.	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICOS DO GRUPO A – PESQUISA	R\$ 15,60
350.	STREPTOCOCCUS GRUPO B – CULTURA	R\$ 28,47
351.	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE – ANTICORPOS	R\$ 27,00
352.	T3 LIVRE – TRIIODOTIRONINA LIVRE, DOSAGEM	R\$ 10,76
353.	T4 LIVRE - TIROXINA LIVRE, DOSAGEM	R\$ 8,60
354.	T4 - TIROXINA, DOSAGEM	R\$ 7,53
355.	TAP – TEMPO DE PROTROMBINA	R\$ 3,04
356.	TEMPO DE COAGULAÇÃO, DETERMINAÇÃO	R\$ 2,94
357.	TEMPO DE SANGRAMENTO – DUKE, DETERMINAÇÃO	R\$ 4,00
358.	TEMPO DE SANGRAMENTO – VVY, DETERMINAÇÃO	R\$ 9,68
359.	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 12,91
360.	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 9,79
361.	TGO –TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	R\$ 2,16
362.	TGP – TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA	R\$ 2,16
363.	TIREOGLOBULINA, DOSAGEM	R\$ 16,51
364.	TIREOGLOBULINA – ANTI	R\$ 16,13
365.	TIROSINA	R\$ 14,97
366.	TIROSINA NA URINA	R\$ 2,19
367.	TOXOPLAMOSE – AVIDEZ DE IgG	R\$ 21,51
368.	TOXOPLAMOSE – IgA	R\$ 60,38
369.	TOXOPLAMOSE – IgG	R\$ 18,25
370.	TOXOPLAMOSE – IgM	R\$ 18,25
371.	TRANSFERRINA TOTAL	R\$ 16,13
372.	TRIGLICERÍDEOS, DOSAGEM	R\$ 2,15
373.	TRIPTOFANO, DOSAGEM	R\$ 43,00
374.	TROPONINA I	R\$ 21,91
375.	TROPONINA T	R\$ 21,91
376.	TRYPANOSSOMA CRUZY – IgG	R\$ 9,95
377.	TRYPANOSSOMA CRUZY – IgM	R\$ 9,95
378.	TSH – APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$ 23,13
379.	TSH – HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE	R\$ 9,64
380.	TSH E T3 - APÓS ESTÍMULO DE TRH	R\$ 49,77
381.	TTP – TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$ 8,78

382.	UREIA, DOSAGEM	R\$ 3,55
383.	UREIA – CLEARENCE	R\$ 9,47
384.	UROCULTURA	R\$ 6,04
385.	VARICELA ZOSTER - IgG	R\$ 27,43
386.	VARICELA ZOSTER - IgM	R\$ 27,43
387.	VDRL - SIFILIS	R\$ 3,04
388.	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,94
389.	VHS – VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	R\$ 3,04
390.	VITAMINA A	R\$ 52,98
391.	VITAMINA B1	R\$ 129,07
392.	VITAMINA B12, DOSAGEM	R\$ 31,22
393.	VITAMINA B2	R\$ 198,58
394.	VITAMINA B6	R\$ 142,46
395.	VITAMINA C	R\$ 40,06
396.	VITAMINA D – 1,25 (vitamina D3)	R\$ 49,00
397.	VITAMINA D – 25 DIHIDROXI, DOSAGEM	R\$ 32,27
398.	VITAMINA E	R\$ 75,29
399.	ZINCO, DOSAGEM	R\$ 30,12
400.	ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	R\$ 62,00
401.	ANTICORPOS IGG ANTI SOROTIPOS DE PNEUMOCOCOS	R\$ 390,00
402.	C677 – MTHFR – MUTAÇÃO C677T	R\$ 260,00
403.	CALPROCTENINA FECAL	R\$ 160,00
404.	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM DE	R\$ 25,00
405.	CARIÓTIPO BANDA G	R\$ 450,00
406.	CITOGRAMA NASAL	R\$ 10,00
407.	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C – IGF – 1	R\$ 29,00
408.	FENTOÍNA	R\$ 26,00
409.	FENOBARBITAL	R\$ 24,00
410.	GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS	R\$ 22,00
411.	GONADOTROFINA CORIÔNICA PARA HOMENS (HCG)	R\$ 12,00
412.	HLA B27 – DETECÇÃO POR PCR	R\$ 80,00
413.	IGE – GEMA DE OVO	R\$ 22,00
414.	IGE ALFA – LACTOGLOBULINA	R\$ 22,00
415.	IGE B RAST PARA TROPICAIS	R\$ 22,00
416.	IGE BETA – LACTOGLOBULINA	R\$ 22,00
417.	IGE – CLARA DE OVO	R\$ 22,00
418.	IGE D RAST PARA FARINAE	R\$ 22,00
419.	IGE D RAST PARA PTERONYSSINUS	R\$ 22,00
420.	IGE ESPECÍFICO PARA AVEIA	R\$ 22,00
421.	IGE ESPECÍFICO PARA LEITE	R\$ 22,00
422.	IGE ESPECÍFICO PARA SOJA	R\$ 22,00
423.	IGE IGE PAINEL (GX1) – GRAMÍNEAS	R\$ 22,00
424.	IGE – PAINEL DE POEIRA	R\$ 22,00
425.	IGE RAST CASEINA	R\$ 22,00
426.	IGE RAST PARA FUNGOS	R\$ 22,00
427.	IGE RAST PARA PELO DE CÃO – E2	R\$ 22,00
428.	IGE RAST PARA PELO DE GATO – E1	R\$ 22,00
429.	IGE TOTAL B24 TABACO	R\$ 22,00
430.	IGE TOTAL C1 – PENICILINA	R\$ 28,00
431.	IGE TOTAL C5 AMPICILINA	R\$ 22,00
432.	IGE TOTAL C6 AMOXICILINA	R\$ 28,00
433.	IGE TOTAL F13 AMENDOIM	R\$ 22,00

434.	IGE TOTAL F15 FEIJÃO BRANCO	R\$ 22,00	
435.	IGE TOTAL F17 AVELÃ	R\$ 22,00	
436.	IGE TOTAL F10 AMÊNDOA	R\$ 22,00	
437.	IGE TOTAL F24 CAMARÃO	R\$ 22,00	
438.	IGE TOTAL F25 TOMATE	R\$ 22,00	
439.	IGE TOTAL F26 CARNE DE PORCO	R\$ 22,00	
440.	IGE TOTAL F4 TRIGO	R\$ 22,00	
441.	IGE TOTAL I1 VENENO DE ABELHA	R\$ 22,00	
442.	IGFBP – 3 PROTEÍNAS LIGADORAS IGF-I TIPO 3	R\$ 51,00	
443.	LITIO	R\$ 8,22	
444.	MUTAÇÃO DE JAK 2V617F	R\$ 352,00	
445.	PEPTÍDEO C	R\$ 22,00	
446.	PROTEÍNAS DO LEITE (C312)	R\$ 66,00	
447.	SEROTONINA	R\$ 40,10	
448.	T3 – TRIIODOTIRONINA	R\$ 15,22	
449.	T3 TOTAL	R\$ 16,00	
450.	TACROLIMUS	R\$ 110,00	
451.	DENGUE (IGG/IGM NS1)	R\$ 30,18	
452.	CHIKUNGUNYA (IGG/IGM)	R\$ 304,65	
453.	ZIKA (IGG/IGM)	R\$ 221,88	
454.	FEBRE AMARELA (IGG/IGM)	R\$ 320,00	
455.	HANTAVIROSE (IGG/IGM)	R\$ 1.270,00	
456.	LESHIMANIOSE (IGG/IGM)	R\$ 35,00	
457.	TUBERCULOSE (BAAR E TESTE RÁPIDO)	R\$ 6,09	
458.	HANSENÍASE (BACILOSCOPIA E LINFA CUTÂNEA)	R\$ 6,09	
459.	IGF - 1 SOMATOMEDINA C	R\$ 20,00	
460.	IMUNOGLOBULINA IGE - ALERGENO ESPECÍFICO (CADA)	R\$ 28,00	
461.	TESTE DE ESTIMULO HGH APÓS INSULINA	R\$ 26,35	
462.	TESTE DE ESTIMULO HGH APOS CLORIDINA	R\$ 43,81	
463.	SODIO E CLORO NO SUOR (C/COLETA) DOSAGEM	R\$ 74,44	
464.	ANTIBIOGRAMA C/CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MINIMA	R\$ 13,76	
465.	ANTIBIOGRAMA	R\$ 15,00	
466.	ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA, DOSAGEM	R\$ 14,15	
<b>PROCEDIMENTOS EM GINECOLOGIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
<b>10</b>	1.	BIÓPSIA DE COLO DE ÚTERO	R\$ 87,50
	2.	COLETA DE PREVENTIVO	R\$ 30,00
	3.	COLPOSCOPIA	R\$ 216,66
	4.	EXERESE DE POLIPO DO COLO DE ÚTERO	R\$ 200,00
	5.	INSERÇÃO DE DIU	R\$ 208,50
	6.	RETIRADA DE DIU	R\$ 108,50
	7.	CONIZAÇÃO COM CAF	R\$ 250,00
	8.	EXERESE DE PÓLIPO COM CAF	R\$ 250,00
	9.	EXERESE DE OUTRAS LESÕES DE COLO DE ÚTERO COM CAF	R\$ 250,00
<b>PROCEDIMENTO EM NEFROLOGIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
<b>11</b>	1.	BIÓPSIA RENAL	R\$ 760,00
<b>EXAMES NEUROLÓGICOS</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
<b>12</b>	1.	ELETROENCEFALOGRAMA ADULTO, COM OU SEM SEDAÇÃO	R\$ 80,40
	2.	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO	R\$ 78,52
	3.	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA, E SONO ESPONTANEO OU INDUZIDO	R\$ 78,52

	4.	ELETRONEUROLOGRAMA PEDIÁTRICO, COM OU SEM SEDAÇÃO	R\$ 91,16
	5.	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 395,33
	6.	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES	R\$ 395,33
	7.	ELETRONEUROMIOGRAFIA DOS 4 MEMBROS (SUPERIORES E INFERIORES)	R\$ 790,66
	8.	EMISSÃO DE LAUDO PARA ELETRONEUROLOGRAMA	R\$ 19,36
	9.	ELETRONEUROLOGRAMA QUANTITATIVO COM MAPEAMENTO	R\$ 120,00
<b>EXAMES OFTALMOLÓGICOS</b>			
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
13	1.	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA – BINOCULAR	R\$ 161,34
	2.	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA – MONOCULAR	R\$ 86,05
	3.	AUTO - REFRAÇÃO – BINOCULAR	R\$ 21,51
	4.	BIOMETRIA ULTRASSONICA – BINOCULAR	R\$ 150,58
	5.	BIOMETRIA ULTRASSONICA – MONOCULAR	R\$ 86,05
	6.	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO - BINOCULAR	R\$ 64,54
	7.	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - BINOCULAR	R\$ 172,10
	8.	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	R\$ 86,05
	9.	CERATOMETRIA – BINOCULAR	R\$ 21,51
	10.	CERATOMETRIA – MONOCULAR	R\$ 16,13
	11.	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA – BINOCULAR	R\$ 107,56
	12.	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA – MONOCULAR	R\$ 59,16
	13.	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER BINOCULAR	R\$ 322,68
	14.	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER MONOCULAR	R\$ 161,34
	15.	FUNDOSCOPIA SOB MEDRÍASE - BINOCULAR	R\$ 21,51
	16.	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	R\$ 28,33
	17.	MAPEAMENTO DE RETINA – BINOCULAR	R\$ 32,27
	18.	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA – BINOCULAR	R\$ 161,34
	19.	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA – MONOCULAR	R\$ 80,67
	20.	MOTILIDADE OCULAR BINOCULAR	R\$ 26,89
	21.	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - BINOCULAR	R\$ 88,74
	22.	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	R\$ 48,40
	23.	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - BINOCULAR	R\$ 78,87
	24.	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL - MONOCULAR	R\$ 39,50
	25.	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 172,10
	26.	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE MONOCULAR	R\$ 68,84
	27.	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 37,65
	28.	TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA (TSH)	R\$ 36,88
	29.	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECÉM-NATO (TESTE DO OLHINHO) BINOCULAR	R\$ 36,88
	30.	TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 51,17
	31.	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) – BINOCULAR	R\$ 250,08
	32.	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) – MONOCULAR	R\$ 131,76
	33.	TONOMETRIA – BINOCULAR	R\$ 16,13
	34.	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CORNEA - BINOCULAR	R\$ 161,34
	35.	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA CORNEA - MONOCULAR	R\$ 83,36
	36.	YAG A LASER (CAPSULOTOMIA) – BINOCULAR	R\$ 333,50
	37.	YAG A LASER (CAPSULOTOMIA) – MONOCULAR	R\$ 134,45
	38.	CICLOPEGIA	R\$ 25,50
	39.	CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (mínimo 3 Medidas)	R\$ 80,00
	40.	IRIDECTOMIA COM YAG IASER MONOCULAR	R\$ 190,00
	41.	IRIDECTOMIA COM YAG IASER BINOCULAR	R\$ 360,00
	42.	AValiação OFTALMOLOGICA COM INCLUSÃO DE AUTO REFRAÇÃO E TONOMETRIA	R\$ 107,64
<b>PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS</b>			
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR

14	1.	INJEÇÃO INTRA-VITREO	R\$ 672,25
	2.	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OCULAR (MIIASE, FAGULHAS E OUTROS) SOB ANESTESIA	R\$ 268,90
	3.	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OCULAR (CISCO, CILIOS)	R\$ 21,51
<b>EXAMES EM OTORRINOLARINGOLOGIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
15	1.	AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL (PEA) BERA	R\$ 215,12
	2.	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/OSSEA)	R\$ 37,65
	3.	AUDIOMETRIA VOCAL – PESQUISA DE LIMIAR DE DISCRIMINAÇÃO	R\$ 37,65
	4.	AUDIOMETRIA VOCAL – PESQUISA DE LIMIAR DE INTELIGIBILIDADE	R\$ 37,65
	5.	BERA – PESQUISA DE POTENCIAIS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL	R\$ 215,12
	6.	ESTUDO DE EMISSÃO OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 53,78
	7.	ESTUDO DE EMISSAO OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAIS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	R\$ 53,78
	8.	IMPEDANCIOMETRIA /IMITANCIOMETRIA	R\$ 37,65
	9.	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 86,05
	10.	NASOFIBROSCOPIA	R\$ 88,20
	11.	POLISSONOGRAFIA	R\$ 430,24
	12.	TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL/INFANTIL (TESTE DA ORELHINHA)	R\$ 32,27
	13.	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA - COMPUTADORIZADA	R\$ 161,34
	14.	VIDEO-ENDOSCOPIA DO ESFINTER VELO-PALATINO COM ÓICA FLEXÍVEL	R\$ 161,34
	15.	VIDEO-ENDOSCOPIA DO ESFINTER VELO-PALATINO COM ÓICA RÍGIDA	R\$ 161,34
	16.	VIDEO-FARINGO- LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPICO FLEXÍVEL	R\$ 88,20
	17.	VIDEO-FARINGO- LARINGOSCOPIA COM ENDOSCÓPICO RÍGIDO	R\$ 88,20
	18.	VIDEO-LARINGO- ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPICO FLEXÍVEL	R\$ 161,34
	19.	VIDEO-LARINGO- ESTROBOSCOPIA COM ENDOSCÓPICO RÍGIDO	R\$ 150,00
<b>PROCEDIMENTOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
16	1.	CAUTERIZAÇÃO NASAL	R\$ 67,50
	2.	REMOÇÃO DE CERUMEM	R\$ 52,50
	3.	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NASAL/OUVIDO SOB ANESTESIA	R\$ 236,50
<b>PROCEDIMENTOS DE ORTOPEDIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
17	1.	INFILTRAÇÃO/PUNÇÃO ARTICULAR –INCLUINDO SALA DE PROCEDIMENTO, ATO MÉDICO E MATERIAL NECESSÁRIO.	R\$ 387,22
	2.	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULACOES.	R\$ 400,00
	3.	INFILTRACAO DE SUBSTÂNCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	R\$ 400,00
	4.	REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERIOR.	R\$ 380,00
	5.	REVISÃO COM IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA EM LESÃO DA COLUNA VERTEBRAL.	R\$ 280,00
	6.	REVISÃO COM TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPERIOR.	R\$ 320,00
	7.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR. (COM IMOBILIZAÇÃO)	R\$ 350,00
	8.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS.	R\$ 300,00
	9.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUYVA GESSADA.	R\$ 380,00
	10.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPICO.	R\$ 380,00
	11.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO ESTERNO.	R\$ 400,00
	12.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO.	R\$ 480,00
	13.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL COM IMOBILIZAÇÃO.	R\$ 350,00
	14.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO.	R\$ 380,00
	15.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE.	R\$ 450,00
	16.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA S/ IMOBILIZACAO.	R\$ 280,00
	17.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA COM IMOBILIZAÇÃO.	R\$ 450,00
	18.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS.	R\$ 300,00
	19.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÃO LIGAMENTAR EM MEMBRO COM IMOBILIZAÇÃO.	R\$ 350,00
	20.	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUMBAGO OU DORSALGIA REFRATARIOS.	R\$ 250,00
	21.	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR.	R\$ 450,00

22.	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL.	R\$ 450,00	
23.	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO.	R\$ 400,00	
24.	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR. (EXCETO MÃO).	R\$ 400,00	
25.	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO.	R\$ 300,00	
26.	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO.	R\$ 300,00	
27.	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	R\$ 300,00	
28.	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO.	R\$ 350,00	
29.	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS.	R\$ 250,00	
30.	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO.	R\$ 280,00	
31.	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO.	R\$ 280,00	
32.	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE.	R\$ 250,00	
33.	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS.	R\$ 280,00	
34.	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO.	R\$ 340,00	
35.	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA.	R\$ 490,00	
36.	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO.	R\$ 450,00	
37.	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO.	R\$ 490,00	
38.	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO.	R\$ 490,00	
39.	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR.	R\$ 490,00	
40.	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA.	R\$ 290,00	
41.	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA.	R\$ 290,00	
42.	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL.	R\$ 480,00	
43.	RESSECÇÃO DE EXOSTOSE.	R\$ 480,00	
44.	TRATAMENTO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 568,12	
<b>EXAMES DE PNEUMOLOGIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
18	1.	BRONCOSCOPIA COM OU SEM ASPIRADOR OU LAVADO BRÔNQUICO BILATERAL COM BIOPSIA	R\$ 523,22
	2.	PROVA DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA COMPLETA (COM BRONCODILATADOR)	R\$ 66,51
<b>EXAMES DE PUNÇÃO ASPIRATIVA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
19	1.	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREÓIDE – PAAF	R\$ 212,97
	2.	PAAF-PUNÇÃO BIÓPSIA /ASPIRATIVA POR AGULHA FINA DE ORGÃO OU ESTRUTURA ORIENTADA POR USG (INCLUIDO O EXAME DE BASE)	R\$ 212,97
	3.	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 129,07
	4.	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA GROSSA	R\$ 212,97
	5.	COLETA E LEITURA DE LÂMINA PARA EXAME DE PUNÇÃO DE MEDULA ÓSSEA E MIELOGRAMA	R\$ 322,68
	6.	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREÓIDE COM AGULHA FINA	R\$ 350,00
<b>EXAMES EM RADIOLOGIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
20	1.	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL/LOCALIZADA)	R\$ 19,36
	2.	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 19,36
	3.	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (PA)	R\$ 18,29
	4.	RADIOGRAFIA DE ADENOIDES OU CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 18,88
	5.	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO – 2 INCIDÊNCIAS	R\$ 14,50
	6.	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMÁTICOS-MALAR (AP + OBLÍQUAS)	R\$ 14,97
	7.	RADIOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS	R\$ 19,36
	8.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 16,71
	9.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (QUADRIL) – 2 INCIDÊNCIAS	R\$ 19,36
	10.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 16,71
	11.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 15,92
	12.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILÍACA	R\$ 16,71
	13.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 18,03
	14.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TÍBIA TÁRSICA – 2 INCIDÊNCIAS	R\$ 15,99

15.	RADIOGRAFIA DE BACIA – 1 INCIDÊNCIA	R\$ 19,36
16.	RADIOGRAFIA DE BRAÇO – 2 INCIDÊNCIAS	R\$ 19,36
17.	RADIOGRAFIA DE CALCÂNEO – 2 INCIDÊNCIAS	R\$ 15,24
18.	RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA - 2 INCIDÊNCIAS	R\$ 18,30
19.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL - (AP + LATERAL + TO + FLEXÃO)	R\$ 19,36
20.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL – (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)	R\$ 19,36
21.	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	R\$ 19,36
22.	RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO - LOMBAR PARA ESCOLIOSE	R\$ 19,36
23.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBAR – 3 INCIDÊNCIAS	R\$ 19,36
24.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 19,36
25.	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)	R\$ 19,36
26.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA/DORSAL – (AP + LATERAL)	R\$ 19,36
27.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 19,36
28.	RADIOGRAFIA DE COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDILOGRAFIA)	R\$ 80,67
29.	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLÍQUA)	R\$ 53,00
30.	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 45,00
31.	RADIOGRAFIA DE COSTELA - POR HEMITORAX	R\$ 18,88
32.	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 14,48
33.	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 19,36
34.	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA/BRETTON + HIRTZ)	R\$ 22,91
35.	RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	R\$ 19,36
36.	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO OU QUIRODÁCTILO	R\$ 12,09
37.	RADIOGRAFIA DE DENSITOMETRIA ÓSSEA – CORPO INTEIRO (AVALIAÇÃO DE MASSA ÓSSEA OU DE COMPOSIÇÃO CORPORAL)	R\$ 118,32
38.	RADIOGRAFIA DE ESCANOMETRIA 3 INCIDÊNCIAS	R\$ 75,29
39.	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 18,88
40.	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 18,15
41.	RADIOGRAFIA DE LARINGE OU HIPOFARINGE OU PESCOÇO (PARTES MOLES)	R\$ 14,50
42.	RADIOGRAFIA DE MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 64,54
43.	RADIOGRAFIA DE MANDÍBULA – 3 INCIDÊNCIAS	R\$ 15,49
44.	RADIOGRAFIA DE MÃO – 2 INCIDÊNCIAS	R\$ 16,38
45.	RADIOGRAFIA DE MÃOS E PUNHOS (P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	R\$ 19,36
46.	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	R\$ 15,49
47.	RADIOGRAFIA DE MEDIASTISNO (PA+PERFIL)	R\$ 18,72
48.	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO/OMOPLATA – 3 INCIDÊNCIAS	R\$ 19,36
49.	RADIOGRAFIA DE ÓRBITAS – BILATERAL (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 18,02
50.	RADIOGRAFIA DE ORELHA, MASTÓIDES OU ROCHEDOS BILATERAL – 8 INCIDÊNCIAS	R\$ 52,96
51.	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 19,29
52.	PANORÂMICA DE MANDIBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAFIA)	R\$ 71,70
53.	RADIOGRAFIA DE PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 91,43
54.	RADIOGRAFIA DE PATELA - 2 INCIDÊNCIAS	R\$ 18,15
55.	RADIOGRAFIA DE PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 18,15
56.	RADIOGRAFIA DE PATELA (AP + LATERAL + OBLÍQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 18,15
57.	RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ – 2 INCIDÊNCIAS	R\$ 15,31
58.	RADIOGRAFIA DE PERNA – 2 INCIDÊNCIAS	R\$ 19,36
59.	RADIOGRAFIA DE PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL ADULTO (3 INCIDÊNCIAS/3 COLUNAS)	R\$ 141,61
60.	RADIOGRAFIA DE PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL INFANTIL (RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE)	R\$ 80,67
61.	RADIOGRAFIA DE PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 58,08
62.	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 69,74
63.	RADIOGRAFIA DE PUNHO - (AP + LATERAL + OBLÍQUO)	R\$ 17,76
64.	RADIOGRAFIA DE REGIÃO ORBITARIA (LOCALIZAÇÃO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 17,17
65.	RADIOGRAFIA DE SACRO- COCCIX (REGIÃO SACRO-COCCIGEA)	R\$ 18,93

66.	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 18,68	
67.	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	R\$ 19,29	
68.	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 17,72	
69.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX - (PA + PERFIL)	R\$ 19,36	
70.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX - (PA PADRÃO OIT)	R\$ 14,09	
71.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX - (PA)	R\$ 17,68	
72.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX - (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	R\$ 30,81	
73.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX - (PA+PERFIL+OBLÍQUA)	R\$ 25,86	
74.	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (ÁPICO+LORDÓTICA)	R\$ 18,01	
75.	DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO ENERGÉTICA de COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R\$ 120,00	
76.	MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 120,00	
77.	ESCANOMETRIA	R\$ 76,00	
<b>EXAMES EM RADIOGRAFIA CONTRASTADA</b>			
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
21	1.	RADIOGRAFIA DE CLISTER OU ENEMA OPACO (CONTRASTADA)	R\$ 243,75
	2.	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO, HIATO, ESTÔMAGO E DUODENO- EED (CONTRASTADA)	R\$ 215,63
	3.	RADIOGRAFIA DE FISTULOGRAFIA (CONTRASTADA)	R\$ 218,19
	4.	RADIOGRAFIA DE HISTEROSSALPINOGRRAFIA (CONTRASTADA)	R\$ 268,90
	5.	RADIOGRAFIA DE ESÔFAGO (CONTRASTADA)	R\$ 167,50
	6.	RADIOGRAFIA DE URETROCISTOGRAFIA DE CRIANÇA (ATÉ 12 ANOS) (CONTRASTADA)	R\$ 284,50
	7.	RADIOGRAFIA DE URETROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA (CONTRASTADA)	R\$ 317,00
	8.	RADIOGRAFIA DE UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRÉ E PÓS MICCIONAL (CONTRASTADA)	R\$ 288,00
	9.	RADIOGRAFIA DE UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 1-2-3 (CONTRASTADA)	R\$ 261,00
	10.	RADIOGRAFIA DE SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA) (CONTRASTADA)	R\$ 144,00
	11.	RADIOGRAFIA DE TRÂNSITO E MORFOLOGIA DELGADO (CONTRASTADA)	R\$ 229,00
	12.	RADIOGRAFIA DE URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL (CONTRASTADA)	R\$ 244,50
	13.	RADIOGRAFIA DE UROGRAFIA EXCRETORA (CONTRASTADA)	R\$ 234,11
	14.	RADIOGRAFIA DE COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA (CONTRASTADA)	R\$ 193,61
	15.	RADIOGRAFIA DE DUCTOGRAFIA (POR MAMA) (CONTRASTADA)	R\$ 193,61
<b>RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA</b>			
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
22	1.	DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA	R\$ 164,92
	2.	LEVANTAMENTO INTERPROXIMAL BOCA TODA	R\$ 107,56
	3.	LEVANTAMENTO PERIAPICAL BOCA TODA	R\$ 130,00
	4.	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULARES (RX DE ATM)	R\$ 98,59
	5.	RADIOGRAFIA DE CARPAL - MÃO E PUNHO	R\$ 98,59
	6.	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL	R\$ 35,85
	7.	RADIOGRAFIA LATERAL OBLÍQUA DE MANDÍBULA	R\$ 75,29
	8.	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 77,08
	9.	RADIOGRAFIA PA FRONTAL	R\$ 77,08
	10.	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDIBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAFIA)	R\$ 71,70
	11.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 11	R\$ 35,85
	12.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 12	R\$ 35,85
	13.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 13	R\$ 35,85
	14.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 14	R\$ 35,85
	15.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 15	R\$ 35,85
	16.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 16	R\$ 35,85
	17.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 17	R\$ 35,85
	18.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 18	R\$ 35,85
	19.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 21	R\$ 35,85
	20.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 22	R\$ 35,85
	21.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 23	R\$ 35,85

22.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 24	R\$ 35,85
23.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 25	R\$ 35,85
24.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 26	R\$ 35,85
25.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 27	R\$ 35,85
26.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 28	R\$ 35,85
27.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 31	R\$ 35,85
28.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 32	R\$ 35,85
29.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 33	R\$ 35,85
30.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 34	R\$ 35,85
31.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 35	R\$ 35,85
32.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 36	R\$ 35,85
33.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 37	R\$ 35,85
34.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 38	R\$ 35,85
35.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 41	R\$ 35,85
36.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 42	R\$ 35,85
37.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 43	R\$ 35,85
38.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 44	R\$ 35,85
39.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 45	R\$ 35,85
40.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 46	R\$ 35,85
41.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 47	R\$ 35,85
42.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 48	R\$ 35,85
43.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 50	R\$ 35,85
44.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 51	R\$ 35,85
45.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 52	R\$ 35,85
46.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 53	R\$ 35,85
47.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 54	R\$ 35,85
48.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 55	R\$ 35,85
49.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 61	R\$ 35,85
50.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 62	R\$ 35,85
51.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 63	R\$ 35,85
52.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 64	R\$ 35,85
53.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 65	R\$ 35,85
54.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 71	R\$ 35,85
55.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 72	R\$ 35,85
56.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 73	R\$ 35,85
57.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 74	R\$ 35,85
58.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 75	R\$ 35,85
59.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 81	R\$ 35,85
60.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 82	R\$ 35,85
61.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 83	R\$ 35,85
62.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 84	R\$ 35,85
63.	RADIOGRAFIA PERIAPICAL-INTERPROXIMAL DENTE 85	R\$ 35,85
64.	RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE (PA E WATERS)	R\$ 98,59
65.	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO E SEM TRAÇADOS	R\$ 130,00
66.	TÉCNICA DE LOCALIZAÇÃO	R\$ 86,05
67.	TOMOGRAFIA - ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	R\$ 250,97
68.	TOMOGRAFIA ATM (2 POSIÇÃO)	R\$ 270,00
69.	TOMOGRAFIA DE 1 ELEMENTO	R\$ 157,75
70.	TOMOGRAFIA DE ZIGOMÁTICO	R\$ 286,82
71.	TOMOGRAFIA VIAS AÉREAS E SEIOS PARANASAIS (SEIOS DA FACE)	R\$ 270,00
72.	TOMOGRAFIA VOLUMÉTRICA CONE BEAM (HEMI MAXILA OU HEMI MANDIBULA)	R\$ 179,26
73.	TOMOGRAFIA VOLUMÉTRICA CONE BEAM (MAXILA OU MANDIBULA)	R\$ 240,00

EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
23	1.	ANGIO-RESSONÂNCIA CEREBRAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	2.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	3.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	4.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE PELVE (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	5.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL DE PESCOÇO (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	6.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTERIAL PULMONAR (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	7.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA ABDOMINAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	8.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA TORACICA (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	9.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	10.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	11.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE PELVE (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	12.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA DE PESCOÇO (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	13.	ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VENOSA PULMONAR (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	14.	COLANGIORRESSONANCIA (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	15.	HIDRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (COLANGIO RM OU URO RM OU MIELO RM OU SIALO RM OU CISTOGRAFIA POR RM) (SEM CONTRASTE)	R\$ 600,00
	16.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FIGADO, PÂNCREAS, BAÇO, RINS, SUPRA-RENAIS, RETROPERITÔNIO) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	17.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	18.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	19.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA /PELVE/ABDOMEN INFERIOR (ARTICULAÇÕES SACRO ILIACAS) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	20.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BASE DO CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	21.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BOLSA ESCROTAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	22.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	23.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA DORSAL /TORACICA (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	24.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBAR /Lombo-SACRA (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	25.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / MORFOLÓGICO E FUNCIONAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 454,50
	26.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/AORTA COM CINE (SEM CONTRASTE)	R\$ 459,00
	27.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + ESTRESSE (SEM CONTRASTE)	R\$ 508,50
	28.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO/MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MIOCÁRDICA (SEM CONTRASTE)	R\$ 508,50
	29.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COTOVELO/PUNHO (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	30.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COXA (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	31.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (ENCEFALO) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	32.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE FACE (INCLUI SEIOS DA FACE) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	33.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	34.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	35.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	36.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MÃO (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	37.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	38.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	39.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OMBRO (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	40.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS BILATERAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	41.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE OSSOS TEMPORAIS BILATERAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	42.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PÊNIS (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	43.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	44.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	45.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA (HIPÓFISE) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	46.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA) (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
	47.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO OU PÉ (ANTEPÉ) UNILATERAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48

	48.	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,48
<b>EXAMES DE TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
<b>24</b>	1.	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA ABDOMINAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,88
	2.	ANGIOTOMOGRAFIA AORTA TORÁCICA (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,88
	3.	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,88
	4.	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$ 376,46
	5.	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PELVE (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,88
	6.	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO (SEM CONTRASTE)	R\$ 376,46
	7.	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TÓRAX (SEM CONTRASTE)	R\$ 376,46
	8.	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL PULMONAR (SEM CONTRASTE)	R\$ 376,46
	9.	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS INFERIORES (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,88
	10.	ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE MEMBROS SUPERIORES (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,88
	11.	ANGIOTOMOGRAFIA PELVE (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,88
	12.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$ 376,46
	13.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,88
	14.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE TÓRAX (SEM CONTRASTE)	R\$ 376,46
	15.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR (SEM CONTRASTE)	R\$ 376,46
	16.	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSO DE ABDOMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 419,88
	17.	TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	18.	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO) (SEM CONTRASTE)	R\$ 221,36
	19.	TOMOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	20.	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 182,69
	21.	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO DE MEMBRO SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 182,69
	22.	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES (EXTERNO CLAVICULAR, OMBROS, COXO-FEMURAL, SACRO-ILÍACO, COTOVELO, PUNHO, JOELHO) (SEM CONTRASTE)	R\$ 149,08
	23.	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	24.	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	25.	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (SEM CONTRASTE)	R\$ 108,74
	26.	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	27.	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	28.	TOMOGRAFIA DE ESCORE DE CÁLCIO (SEM CONTRASTE)	R\$ 364,93
	29.	TOMOGRAFIA DE FACE OU SEIOS DA FACE/ARTICULAÇÃO TEMPO MANDIBULAR (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	30.	TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU MEDIASTINO (SEM CONTRASTE)	R\$ 146,72
	31.	TOMOGRAFIA DE MANDÍBULA (SEM CONTRASTE)	R\$ 230,00
	32.	TOMOGRAFIA DE MASTÓIDES OU ORELHAS (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	33.	TOMOGRAFIA DE MAXILAR OU MANDIBULA (SEM CONTRASTE)	R\$ 184,63
	34.	TOMOGRAFIA DE ÓRBITAS (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	35.	TOMOGRAFIA DE PELVE OU BACIA /ABDOMEN INFERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	36.	TOMOGRAFIA DE PESCOÇO (PARTES MOLES, LARINGE, TIREÓIDE, FARINGE E GLÂNDULAS SALIVARES) (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	37.	TOMOGRAFIA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO OU ANTEBRAÇO OU COXA OU PERNA OU MÃO OU PÉ) - UNILATERAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 149,08
	38.	TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	39.	TOMOGRAFIA DE TÓRAX (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
	40.	UROTOMOGRAFIA (SEM CONTRASTE)	R\$ 142,30
<b>EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
<b>25</b>	1.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER ARTERIAL OFTALMICA (UNILATERAL)	R\$ 215,66
	2.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER HEPÁTICO	R\$ 215,66
	3.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO AORTA E ARTÉRIAS RENAIIS	R\$ 215,12
	4.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO AORTA E ILIACAS	R\$ 107,56
	5.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 215,12
	6.	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 215,12

7.	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ARTERIAS VISCERAIS	R\$ 215,12
8.	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO HEMANGIOMA	R\$ 268,90
9.	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 244,31
10.	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAIS (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	R\$ 215,12
11.	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAIS (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	R\$ 215,12
12.	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 268,90
13.	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	R\$ 215,12
14.	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	R\$ 215,12
15.	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES (POR FETO)	R\$ 291,19
16.	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN INFERIOR	R\$ 65,61
17.	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 65,61
18.	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN TOTAL (ABDOMEN SUPERIOR, RINS, BEXIGA, AORTA, VEIA CAVAS INFERIORES E ADRENALIS)	R\$ 102,18
19.	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 80,67
20.	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTÍCULO	R\$ 67,76
21.	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL OU TESTÍCULO COM DOPPLER	R\$ 107,56
22.	ULTRASSONOGRRAFIA DE COTOVELO (UNILATERAL)	R\$ 86,05
23.	ULTRASSONOGRRAFIA DE COURO CABELUDO	R\$ 86,05
24.	ULTRASSONOGRRAFIA DE CRÂNIO/TRANSFONTANELA	R\$ 98,71
25.	ULTRASSONOGRRAFIA DE CRÂNIO/TRANSFONTANELA COM DOPPLER	R\$ 229,26
26.	ULTRASSONOGRRAFIA DE DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 191,83
27.	ULTRASSONOGRRAFIA DE ELASTROGRAFIA HEPÁTICA	R\$ 419,22
28.	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES	R\$ 92,50
29.	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES COM DOPPLER	R\$ 134,45
30.	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ DE ORBITA - MONOCULAR	R\$ 92,50
31.	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ DE ORBITA COM DOPPLER - MONOCULAR	R\$ 134,45
32.	ULTRASSONOGRRAFIA DE HIPOCONDRIO DIREITO	R\$ 161,34
33.	ULTRASSONOGRRAFIA DE JOELHO (UNILATERAL)	R\$ 86,05
34.	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 80,67
35.	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL COM DOPPLER	R\$ 107,56
36.	ULTRASSONOGRRAFIA DE MÃO (UNILATERAL)	R\$ 86,05
37.	ULTRASSONOGRRAFIA DE MUSCULOS (UNILATERAL)	R\$ 103,68
38.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	R\$ 99,37
39.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/DOPPLER	R\$ 139,83
40.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 107,56
41.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 118,32
42.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	R\$ 120,00
43.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR COM DOPPLER	R\$ 215,12
44.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA GEMELAR COM PERFIL BIOFISICO FETAL	R\$ 220,00
45.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 215,12
46.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR MORFOLÓGICA	R\$ 215,12
47.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	R\$ 168,87
48.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR	R\$ 161,34
49.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM AVALIAÇÃO DO COLO UTERO	R\$ 268,90
50.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM DOPPLER	R\$ 348,50
51.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM PERFIL BIOFISICO	R\$ 387,50
52.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$ 268,90
53.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TRIGEMELAR MORFOLÓGICA	R\$ 400,00
54.	ULTRASSONOGRRAFIA OMBRO (UNILATERAL)	R\$ 86,05
55.	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL, PESCOÇO, SUBLINGUAIS, SUBMANDIBULARES, PARTES MOLES)	R\$ 76,37
56.	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (PARÓTIDAS, REGIÃO CERVICAL, PESCOÇO, SUBLINGUAIS, SUBMANDIBULARES, PARTES MOLES) COM DOPPLER	R\$ 107,56

57.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 60,23	
58.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PÉ (UNILATERAL)	R\$ 86,05	
59.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA	R\$ 92,50	
60.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA COM DOPPLER	R\$ 139,83	
61.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL	R\$ 60,23	
62.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL COM DOPPLER	R\$ 107,56	
63.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PÊNIS	R\$ 105,66	
64.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PÊNIS COM DOPPLER	R\$ 199,00	
65.	PESQUISA DE ENDOMETRIOSE (USG Doppler colorido arterias viscerais, USG pelvica abdominal, USG pelvica transvaginal ou endovaginal, USG aparelho urinario, USG orgaos e estruturas superficiais parotidas, Região cervical, pescoço, sublinguais, submandibulares, partes moles com DOPPLER)	R\$ 430,24	
66.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 69,91	
67.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL	R\$ 127,08	
68.	ULTRASSONOGRRAFIA DE PUNHO (UNILATERAL)	R\$ 86,05	
69.	ULTRASSONOGRRAFIA DE QUADRIL	R\$ 80,67	
70.	ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL (UNILATERAL)	R\$ 62,38	
71.	ULTRASSONOGRRAFIA DE RETROPERITONIO	R\$ 92,50	
72.	SUPERVISÃO ECOGRÁFICA DE POSICIONAMENTO DE DIU	R\$ 92,50	
73.	ULTRASSONOGRRAFIA DE SUPRARENAS	R\$ 92,50	
74.	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 62,38	
75.	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE COM DOPPLER	R\$ 112,94	
76.	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 92,50	
77.	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORNOZELO UNILATERAL)	R\$ 86,05	
78.	ULTRASSONOGRRAFIA DE TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES)	R\$ 348,80	
79.	ULTRASSONOGRRAFIA DE VIAS URINÁRIAS	R\$ 67,76	
<b>EXAMES DE UROLOGIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
26	1.	BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL COM ECOGRAFIA – PARA PACIENTES ACIMA DE 70 ANOS – INCLUI ANESTESIA	R\$ 600,00
	2.	BIÓPSIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL COM ECOGRAFIA – PARA PACIENTES ATÉ 69 ANOS.	R\$ 467,50
	3.	CISTOSCOPIA	R\$ 263,33
	4.	ESTUDO URODINÂMICO	R\$ 350,00
	5.	UROFLUXOMETRIA	R\$ 133,33
<b>EMISSÃO DE LAUDOS NOS EXAMES REALIZADOS NO CISSRS</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
27	1.	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 19,39
	2.	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 19,36
	3.	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE PROVA DE FUNÇÃO RESPIRATORIA	R\$ 26,89
	4.	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE RADIOLOGIA	R\$ 10,76
	5.	EMISSÃO DE LAUDO PARA EXAME DE TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 64,54
	6.	MEDICO ENDOSCOPISTA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM EMISSÃO DE LAUDO E FOTOS	R\$ 129,07
	7.	MEDICO COLOPROCTOLOGISTA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE COLONOSCOPIA COM EMISSÃO DE LAUDO E FOTOS	R\$ 161,34
<b>EMISSÃO DE LAUDOS POR TELEMEDICINA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
28	1.	ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO EM 30 MINUTOS	R\$ 13,45
	2.	ELETROENCEFALOGRAMA LAUDO	R\$ 69,91
	3.	MAPA 24 HORAS, COM EMISSÃO LAUDO EM 48h	R\$ 145,21
	4.	SISTEMA HOLTER 24 HORAS (03 CANAIS) COM LAUDO EM 24h	R\$ 134,45
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
29	1.	PROCEDIMENTO DE BIOPSIA DE PELE COM ELETROCOAGULAÇÃO - POR LESÃO	R\$ 64,00
	2.	PROCEDIMENTO DE BIOPSIA DE PÊNIS	R\$ 65,00
	3.	PROCEDIMENTO DE BIOPSIA INCISIONAL	R\$ 66,00

4.	PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA DE MAMA	R\$ 67,00	
5.	PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA DA VAGINA OU VULVA	R\$ 68,00	
6.	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	R\$ 140,00	
7.	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA (GRUPO DE 5 LESÕES)	R\$ 57,50	
8.	PROCEDIMENTO DE CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE PEQUENAS LESÕES	R\$ 140,00	
9.	PROCEDIMENTO DE AMPUTAÇÃO CÔNICA DO COLO DE ÚTERO	R\$ 250,00	
10.	PROCEDIMENTO DE CURETAGEM COM ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS (GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	R\$ 80,00	
11.	PROCEDIMENTO DE ELETROCOAGULAÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS (GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES) PARA OS CASOS QUE NÃO HOUVEREM RETIRADA DE MATERIAL	R\$ 50,00	
12.	PROCEDIMENTO DE EXCIÇÃO E SUTURA DE LESÕES COM ROTAÇÃO DE RETALHOS - POR LESÃO	R\$ 250,00	
13.	PROCEDIMENTO DE EXCIÇÃO E SUTURA DE UNHA ENCRAVADA	R\$ 125,00	
14.	PROCEDIMENTO DE PEQUENA CIRURGIA DE UNHA PINÇA	R\$ 300,00	
15.	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE HEMANGIOMA	R\$ 160,00	
16.	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE CALO CUTÂNEO - POR LESÃO	R\$ 133,33	
17.	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE CISTO (SEBÁCEO, SINOVIAL OU EPIDERMÓIDE) POR LESÃO	R\$ 166,67	
18.	PROCEDIMENTO DE INFILTRAÇÃO INTRALESIONAL DE MEDICAMENTO (GRUPO DE ATÉ 3 LESÕES)	R\$ 43,33	
19.	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE LESÃO DE PELE	R\$ 101,67	
20.	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE LIPOMA	R\$ 133,33	
21.	PROCEDIMENTO DE EXERESE DE LIPOMA/CISTO GIGANTE	R\$ 226,67	
22.	PROCEDIMENTO DE INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO, FLEIMÃO, HEMATOMA OU PANARIÇO - POR LESÃO	R\$ 122,50	
23.	PROCEDIMENTO DE MEATOTOMIA	R\$ 161,34	
24.	PROCEDIMENTO DE POSTECTOMIA	R\$ 523,73	
25.	PROCEDIMENTO DE RECONSTRUÇÃO DE LÓBULO DE ORELHA	R\$ 226,67	
26.	PROCEDIMENTO DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA OU NASAL	R\$ 90,00	
27.	PROCEDIMENTO DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO - POR LESÃO	R\$ 116,67	
28.	PROCEDIMENTO DE TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR - UNILATERAL	R\$ 43,02	
29.	PROCEDIMENTO DE VASECTOMIA	R\$ 543,03	
30.	PROCEDIMENTO DE LIBERAÇÃO/PLASTIA DE PRÉPÚCIO	R\$ 161,34	
31.	CAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA (LESÃO CUTÂNEA)	R\$ 83,14	
<b>TAXAS DE SALA CIRÚRGICA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
<b>30</b>	1.	TAXA DE SALA CIRÚRGICA PORTE 00	R\$ 29,36
	2.	TAXA DE SALA CIRÚRGICA PORTE 01	R\$ 76,64
	3.	TAXA DE SALA CIRÚRGICA PORTE 02	R\$ 107,48
<b>TESTAGEM NEUROPSICOLOGIA</b>			
<b>LOTE</b>	<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
<b>31</b>	1.	WISC-IV (3 A 5 SESSÕES ESTRUTURADAS, CERCA DE UMA HORA POR SESSÃO)	R\$ 590,00
	2.	COLUMBIA (1 SESSÃO ESTRUTURADA, CERCA DE UMA HORA)	R\$ 150,00
	3.	ESCALAS BECK (1 SESSÃO ESTRUTURADA, CERCA DE UMA HORA)	R\$ 150,00

**\*\* OS EXAMES GRIFADOS FORAM INCLUSOS, ALTERADOS OU TIVERAM SEUS VALORES ALTERADOS \*\***

#### 4. DA JUSTIFICATIVA

O CIS5ªRS é um consórcio entre 20 (vinte) municípios do Paraná (Boa Ventura de São Roque, Condói, Campina do Simão, Cantagalo, Foz do Jordão, Goioxim, Guarapuava, Laranjal, Laranjeiras do Sul, Marquinho, Nova Laranjeiras, Palmital, Pinhão, Pitanga, Porto Barreiro, Prudentópolis, Reserva Do Iguaçu, Rio Bonito do Iguaçu, Turvo e Virmond) que gerencia os serviços de saúde ambulatoriais nas áreas de consultas médicas especializados, exames complementares, entre outros serviços.

Para contemplar a população com a realização de exames e procedimentos especializadas, não resta outra, alternativa senão realizar a contratação de empresas jurídicas para prestarem estes serviços ao Consórcio CIS5ªRS.

Considerando a necessidade de assegurar a prestação de serviço de exames especializados aos municípios que integram o CIS5ªRS, de forma a complementar a assistência à saúde; e a necessidades dos municípios em obterem exames e procedimentos disponíveis pelo consórcio.

O objeto da presente licitação é o **“CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS”**.

Considerando que os Exames especializados são necessários como apoio para diagnóstico de inúmeras patologias, como instrumento para complementar a assistência médica-ambulatorial realizada pelo CIS5ªRS.

Sendo os exames e procedimentos considerados serviços de média e alta complexidade e por não poderem ser contratados diretamente pelos municípios, assim cabe ao consorcio a incumbência da contratação destes serviços para serem utilizados, uma vez que havendo a realização de consultas médicas, para um diagnóstico correto faz-se necessária a realização de exames e procedimentos.

Diante do exposto acima, concluí-se ressaltando que o objetivo principal de uma pesquisa de preços, seja o de propiciar o pagamento dos itens selecionados para um credenciamento público, de forma equilibrada, justa e por consequência, transparente a todos e após abertura do processo em epígrafe alguns itens não tiveram credenciados até o presente momento, ficando definido por assembleia na data de 23 de janeiro a republicação do edital com valores atualizados e desta vez utilizada a média de preço, por fim informa-se que novos exames foram incluso afim de atender ainda mais a demanda e necessidades dos municípios consorciados.

Assim, em atendimento à demanda dos municípios consorciados se faz necessário o credenciamento para realização de exames especializados, laboratoriais e procedimentos, salientando que é de suma importância para o tratamento médico dos usuários do CIS5ªRS.

Diante do exposto, a presente contratação visa atender a demanda dos municípios em sua totalidade dando a assistência necessária aos cidadãos.

## **5. DO LOCAL DE ATENDIMENTO**

Os serviços serão prestados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná – CIS5ªRS na cidade de Guarapuava – Paraná em clínicas, laboratórios e demais locais que sejam apropriados.

## **6. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**6.1. A responsabilidade pelo agendamento dos exames e procedimentos é inteiramente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná – CIS5ªRS na cidade de Guarapuava – Paraná.**

**6.2. A remuneração pela prestação dos serviços será pelos valores especificado no item 3, anexas ao presente processo licitatório. -> pelo valor descrito no presente termo de referência.**

**6.3. Os valores pagos serão referentes ao número de serviços efetivamente realizados os quais serão comprovados mediante a entrega das guias de agendamentos e requisição e laudos emitidas devidamente assinadas, sem rasuras e faturadas no período entre o primeiro ao trigésimo dia do corrente mês, ao Setor de FATURAMENTO do CIS5ªRS, cujo valor será apurado multiplicando-se o número de exames ou procedimentos realizados pelos valores unitários constantes no descrito no subitem 3.1.**

## **7. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

**7.1. O prestador deverá atender somente pacientes agendados/autorizados oriundos dos Municípios consorciados à Contratante.**

**7.2. Os exames e procedimentos serão adquiridos de acordo com as necessidades da Secretaria de Saúde de cada município consorciado.**

**7.3. O Contratado deverá realizar todos os exames e procedimentos em sua clínica ou consultório médico, fornecendo todo o material necessário para a realização dos exames e procedimentos, também só poderá atender e realizar exames e procedimentos no horário de expediente.**

**7.4. Os exames e procedimentos referidos no subitem 3.1. deste Termo de Referência serão prestados por profissionais dos estabelecimentos da CONTRATADA, dentro de sua competência técnica e profissional, previamente consignados no edital de Credenciamento Público**

002/2022, mediante expedição pela autoridade competente da respectiva Ordem de execução de Serviços.

7.5. O prestador deverá apresentar a produção realizada, mensalmente, entregando/enviando o Relatório de Atendimentos, bem como documentação complementar comprobatória a ser definida e informada, para o Departamento de Faturamento até o dia 5 (cinco) do mês subsequente aos serviços prestados.

7.6. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos exames e procedimentos prestados nos termos deste Contrato.

7.7. A quantidade e número de exames e procedimentos, dentro do período é de responsabilidade única e exclusiva da CONTRATANTE, não podendo a contratada deixar de atender os pacientes portadores de guia de agendamento fornecidas pela CONTRATANTE, porém a contratada deverá observar o valor disponível contratado.

7.8. Em caso de não atendimento por impedimento e urgência do contratado, deverá este comunicar-se com a contratante para acordar o atendimento, garantindo os exames e procedimentos evitando que os pacientes retornem para seus municípios sem o agendamento e sem qualquer prejuízo ou ônus à contratante. Se o não atendimento ocorrer por danos nos equipamentos, o reagendamento não poderá ultrapassar de cinco (05) dias e os pacientes em situação de urgência deverão ser atendidos no dia agendado, tendo a contratada a obrigatoriedade de conseguir a realização do exame mesmo que seja em outra empresa sem ônus à contratante.

7.9. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à regulação, controle, avaliação e auditoria do CIS5ªRS durante a vigência do contrato.

7.10. Os respectivos laudos e resultados dos exames e procedimentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis.

7.11. Todos os exames e procedimentos deverão conter laudos descritivos e conclusivos.

7.12. Todos os exames deverão ter identificação com o nome do paciente e município de residência, em caso de dúvidas será solicitado novo exame sem ônus à Contratante.

7.13. O prestador encaminhará planilhas e relatórios que eventualmente sejam solicitados pelo CIS5ªRS, a fim de proporcionar análise e planejamento por parte dos sistemas regulatórios, relativamente aos exames e procedimentos autorizados pelo SUS.

7.14. Os exames que possuam fotos ou imagens devem estar nítidos e impressos em papel próprio para fotos.

7.15. O prestador deverá preencher as documentações referente a esclarecimentos de exames e procedimentos realizados pelos pacientes atendidos e encaminhados pelo CIS5ªRS sempre que solicitado pelo Poder Judiciário, Ministério Público dentre outros, sem custo adicional ao consórcio.

7.16. O prestador de serviço não poderá direcionar o local de realização dos exames solicitados, bem como não poderá recusar exames já realizados por pacientes sem justificativa, sob pena de abertura de processo administrativo.

7.17. Em caso de bloqueios da agenda, o prestador de serviços deverá obrigatoriamente comunicar o setor de Agendamento de Exames e Procedimentos do CIS5ªRS com no mínimo 03 (três) dias úteis de antecedência (salvo casos de emergência) e deverá informar através de ofício a nova data para reagendamento.

**VITALINO LUIZ SZYMCZAK**

Chefe de Divisão de Faturamento e Convênios  
Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná

**RITA DE CÁSSIA RIBEIRO PENHA ARRUDA**

Médica AME  
Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná

**ANEXO II**  
**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2022 – CIS5ªRS**  
**CREDCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

À Comissão de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná– CIS5ªRS.

O Interessado abaixo qualificado requer sua Inscrição no Credenciamento de Pessoas Jurídicas da área as Saúde para Prestação de Serviços Complementares Especializados divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, nos termos do Edital de Credenciamento Público nº. 002/ 2022.

Nome da empresa (completo e sem abreviações): \_\_\_\_\_

Endereço comercial: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_

**RELAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS**

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>

Guarapuava, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

**Assinatura do representante legal da empresa**  
**Nome completo do representante legal**  
**Carimbo da empresa**

**ANEXO III**  
**REQUERIMENTO PARA INCLUSÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2022 – CIS5ªRS**  
**CREDCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

À Comissão de Licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná – CIS5ªRS.

O Interessado abaixo qualificado requer a inclusão de exames no **CREDCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS** divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, através do Credenciamento Público nº. 002/2022, objetivando a ampliação dos serviços prestados conforme edital e seus anexos.

Nome da empresa (completo e sem abreviações): \_\_\_\_\_

Endereço comercial: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_

RELAÇÃO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS A SEREM INCLUSOS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR

Guarapuava, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

**Assinatura do representante legal da empresa**

**Nome completo do representante legal**

**Carimbo da empresa**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS**

**CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Paraná - Departamento de Compras e Licitações.

A empresa,

\_\_\_\_\_

Razão Social: \_\_\_\_\_

C.N.P.J.: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Declara, conhecer o edital de Chamamento Público nº 002/2022 e seus anexos, e que a inscrição para a participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições.

Guarapuava, \_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

**Assinatura do representante legal da empresa**

**Nome completo do representante legal**

**Carimbo da empresa**

**ANEXO V**  
**RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA QUE PRESTARÃO SERVIÇOS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2022 – CIS5ªRS**  
**CREENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Paraná - Departamento de Compras e Licitações

A empresa, \_\_\_\_\_

Vem através deste informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao CIS5ªRS, conforme quadro abaixo:

NOME DO PROFISSIONAL	REGISTRO PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE

Guarapuava, \_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

**Assinatura do representante legal da empresa**

**Nome completo do representante legal**

**Carimbo da empresa**

- Fica o credenciado responsável por manter em dia todas as Certidões Negativas exigidas neste edital, sendo que a falta destas implicará no não pagamento até a devida regularização, atraso superior a quinze (15) dias acarreta suspensão dos atendimentos até a regularização.

**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2022 – CIS5ªRS**  
**CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Paraná - Departamento de Compras e Licitações.

A empresa, \_\_\_\_\_

Razão Social da Empresa

Declara conhecer o item do Edital de CREDENCIAMENTO PÚBLICO nº. 002/2022 que orienta a forma de pagamento dos prestadores que será realizado **SOMENTE** através de transferência bancária.

Declara que a agência de depósito referente aos serviços prestados é:

Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_

Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Guarapuava, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

**Assinatura do representante legal da empresa**  
**Nome completo do representante legal**  
**Carimbo da empresa**

**ANEXO VII DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, DA NÃO EXISTÊNCIA DE EMPREGADOS EM CONDIÇÕES EXCEPCIONAIS E DE PARENTESCO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2022 – CIS5ªRS  
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Paraná – CIS5ªRS

Departamento de Compras e Licitações

O interessado DECLARA, para os devidos fins de direito, que:

Na qualidade de solicitante de cadastramento na área de saúde, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas;

Em atenção à Lei n. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que cumpre integralmente a norma contida na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, artigo 7º, Inciso XXXIII, a saber: "(...) proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz a partir de quatorze anos.";

Os sócios da empresa, cotistas ou dirigentes não são servidores do CIS5ªRS nem possuem cônjuge, companheiro, parente em linha reta e colateral, consanguíneo ou afim até o terceiro grau, de servidor público do CIS5ªRS, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou autoridade ligada à contratação.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Guarapuava, \_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

**Assinatura do representante legal da empresa  
Nome completo do representante legal  
Carimbo da empresa**

**ANEXO VIII**

**RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA RESPONSÁVEL PARA RETIRADA DE DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS E FATURAMENTO JUNTO AO CIS5ªRS RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL.**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2022 – CIS5ªRS  
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Paraná - Departamento de Compras e Licitações.

**RESPONSÁVEL PELA EMPRESA CONFORME CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES**

Nome do responsável: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço residencial: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA**

Nome do responsável: \_\_\_\_\_  
Título de Especialidade: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Registro Profissional: \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEL PELA RETIRADA DE DOCUMENTOS, CORRESPONDÊNCIAS E RECEBIMENTO DE PAGAMENTO JUNTO AO CIS5ªRS**

Nome do responsável: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DA NOTA FISCAL**

Nome do responsável: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Guarapuava, \_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

**Assinatura do representante legal da empresa  
Nome completo do representante legal  
Carimbo da empresa**

**ANEXO IX**  
**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2022 – CIS5ªRS**  
**CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Regional de Saúde do Paraná - Departamento de Compras e Licitações.

Nome da empresa: \_\_\_\_\_

Razão Social: \_\_\_\_\_

C.N.P.J.: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

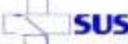
CEP: \_\_\_\_\_

Declara que os profissionais apresentados no Anexo V possuem capacidade técnica e estão disponíveis a prestar o atendimento aos usuários do CIS5ªRS.

Guarapuava, \_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

**Assinatura do representante legal da empresa**  
**Nome completo do representante legal**  
**Carimbo da empresa**

ANEXO X

	<b>FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> <b>Cadastro de Profissional</b>	<b>Ficha nº 20</b>
<b>1 - DADOS OPERACIONAIS</b> → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>		
<b>2 - IDENTIFICAÇÃO</b> <b>2.1 - CNES</b> <input type="text"/> <b>2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento</b> <input type="text"/>		
<b>3.4 - DADOS DO PROFISSIONAL</b> <b>CADASTRAMENTO</b> <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS		
<b>3.4.1 - Dados de Identificação</b>		
<b>3.4.1.1 - Nome do Profissional</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.1.2 - PIS/PASEP</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.3 - CPF</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.4 - Número CNS</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.1.5 - Sexo</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <b>3.4.1.6 - Data de Atribuição do CPO</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.1.7 - Nome da Mãe</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.1.8 - Nome do Pai</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.1.9 - Data de Nascimento do Profissional</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.10 - Município de Nascimento</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.11 - Código IBGE do Município</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.12 - CPF</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.13 - Raza/Cor</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.1.14 - Cor/Alto Tipo</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.15 - Nome do Cordeão</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.1.16 - Livro</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.17 - Fls.</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.18 - Turno</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.19 - Data de Entrada</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.20 - Nº Identidade</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.1.21 - UF</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.22 - Órgão Emissor</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.23 - Data de Emissão</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.24 - Nacionalidade</b> <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira <b>3.4.1.25 - País de origem (nascimentos)</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.1.26 - Data de Entrada</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.27 - Data de Naturalização</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.28 - Nº do Protocolo</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.29 - Nº Título de Eletor</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.30 - Zelar</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.31 - Sexo</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.1.32 - CIPIS Número</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.33 - Série</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.34 - UF</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.35 - Data de Emissão</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.36 - Sit. Fone/Rua/Catálogo</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.1.37 - E-mail</b> <input type="text"/> <b>3.4.1.38 - Frequente Escob?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>3.4.2 - Dados Residenciais</b>		
<b>3.4.2.1 - Tipo Logradouro</b> <input type="text"/> <b>3.4.2.2 - Logradouro</b> <input type="text"/> <b>3.4.2.3 - Número</b> <input type="text"/> <b>3.4.2.4 - Complemento</b> <input type="text"/> <b>3.4.2.5 - Bairro/Distrito</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.2.6 - Município de Residência</b> <input type="text"/> <b>3.4.2.7 - Código IBGE do Município</b> <input type="text"/> <b>3.4.2.8 - UF</b> <input type="text"/> <b>3.4.2.9 - CEP</b> <input type="text"/> <b>3.4.2.10 - Telefone</b> <input type="text"/>		
<b>3.4.3 - Dados Bancários</b>		
<b>3.4.3.1 - Banco</b> <input type="text"/> <b>3.4.3.2 - Agência</b> <input type="text"/> <b>3.4.3.3 - Conta Corrente</b> <input type="text"/>		
<b>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</b>		<b>Data</b>
<b>Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS</b>		<b>Data</b>
<b>Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS</b>		<b>Data</b>
<b>Assinatura e Carimbo do Profissional</b>		<b>Data</b>

	<b>FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> <b>Cadastro de Profissional (Continuação)</b>	<b>Ficha nº 21</b>
---	---	--------------------

<b>1 - DADOS OPERACIONAIS</b> →	<b>INCLUSÃO</b> <input type="checkbox"/>	<b>ALTERAÇÃO</b> <input type="checkbox"/>	<b>EXCLUSÃO</b> <input type="checkbox"/>
<b>2 - IDENTIFICAÇÃO</b> <b>2.1 - CNES</b> <input type="text"/>			
<b>2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento</b> <input type="text"/>			

**34.1.1 - Nome do Profissional \***

**34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação**

<b>34.4 - Vínculos</b>			
<b>34.4.1 - Registro no Conselho de Classe</b> <input type="text"/>	<b>34.4.2 - Órgão Emissor</b> <input type="text"/>	<b>34.4.3 - Atendimento ao SUS</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
<b>Cód.</b> <input type="text"/>	<b>Vinculação</b> <input type="text"/>	<b>Cód.</b> <input type="text"/>	<b>Sub-Tipo</b> <input type="text"/>
<b>34.4.4 - Vínculo</b>			
<b>34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO</b> <b>Código</b> <input type="text"/>		<b>34.4.6 - Carga Horária Semanal</b> <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros	
<b>34.4.7 - Data de Entrada</b> <input type="text"/>		<b>34.4.8 - Data de Desligamento</b> <input type="text"/>	
		<b>34.4.9 - Motivo do Desligamento</b> <b>Cód.</b> <input type="text"/>	
		<b>Descrição</b> <input type="text"/>	
<b>34.4 - Vínculos</b>			
<b>34.4.1 - Registro no Conselho de Classe</b> <input type="text"/>	<b>34.4.2 - Órgão Emissor</b> <input type="text"/>	<b>34.4.3 - Atendimento ao SUS</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
<b>Cód.</b> <input type="text"/>	<b>Vinculação</b> <input type="text"/>	<b>Cód.</b> <input type="text"/>	<b>Sub-Tipo</b> <input type="text"/>
<b>34.4.4 - Vínculo</b>			
<b>34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO</b> <b>Código</b> <input type="text"/>		<b>34.4.6 - Carga Horária Semanal</b> <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros	
<b>34.4.7 - Data de Entrada</b> <input type="text"/>		<b>34.4.8 - Data de Desligamento</b> <input type="text"/>	
		<b>34.4.9 - Motivo do Desligamento</b> <b>Cód.</b> <input type="text"/>	
		<b>Descrição</b> <input type="text"/>	
<b>34.4 - Vínculos</b>			
<b>34.4.1 - Registro no Conselho de Classe</b> <input type="text"/>	<b>34.4.2 - Órgão Emissor</b> <input type="text"/>	<b>34.4.3 - Atendimento ao SUS</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
<b>Cód.</b> <input type="text"/>	<b>Vinculação</b> <input type="text"/>	<b>Cód.</b> <input type="text"/>	<b>Sub-Tipo</b> <input type="text"/>
<b>34.4.4 - Vínculo</b>			
<b>34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO</b> <b>Código</b> <input type="text"/>		<b>34.4.6 - Carga Horária Semanal</b> <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros	
<b>34.4.7 - Data de Entrada</b> <input type="text"/>		<b>34.4.8 - Data de Desligamento</b> <input type="text"/>	
		<b>34.4.9 - Motivo do Desligamento</b> <b>Cód.</b> <input type="text"/>	
		<b>Descrição</b> <input type="text"/>	

\* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 20

<b>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</b>	<b>Data</b>
---	-------------

<b>Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS</b>	<b>Data</b>
--	-------------	---	-------------

<b>Assinatura e Carimbo do Profissional</b>	<b>Data</b>
---	-------------

## ANEXO XI

MINUTA CONTRATO Nº. XXX

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO XX/2023 – CIS5ªRS

CRENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002 / 2022

**Contratante:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, estabelecida à Rua Brigadeiro Rocha, nº. 901, Trianon, inscrita no CNPJ sob nº. 36.330.988/0001-02, nesta cidade de Guarapuava/PR, neste ato representado pelo Presidente do Conselho de Prefeitos Sr. xxxxxxxxx, brasileiro, casado, residente na xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxx, no Município de xxxxxxxxxxxxx, portador da Cédula de Identidade nº. xxxxxxxxxxxxx e inscrito no CPF nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

**Contratado:** XXXXXXXX, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº. XXXXXX, estabelecido a Rua xxxxxxx, nº xxx, Bairro xxxx, cidade de XXXXXXXXXX, Estado PR, neste ato representado(a) por seu representante legal o(a) senhor(a) XXXXXX, brasileiro(a), profissão, portador(a) do RG XXXXX SSP/XX e inscrito(a) no C.P.F.: XXXXXXX residente e domiciliado (a) em Guarapuava/PR.

Pelo presente instrumento, oriundo do Edital de Credenciamento Público nº. 002/2022 para **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS** e em conformidade com o disposto na Lei nº. 8 .080 /90, Portaria nº. 1286 /93 do Ministério da saúde e respectivas alterações, o contratante e o contratado, por seus representantes ao fim assinado, têm entre si justos e contratados pelas seguintes cláusulas e condições:

### 01. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

É objeto deste contrato é a prestação de serviços de: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

### 02. CLÁUSULA SEGUNDA – FORMA DE PRESTAÇÃO

O contratado irá atender os usuários oriundos dos Municípios Associados à Contratante.

**Parágrafo Primeiro:** O Contratado deverá realizar todos os exames e procedimentos em sua clínica ou consultório médico, fornecendo todo o material necessário para a realização dos exames e procedimentos, também só poderá atender e realizar exames e procedimentos no horário de expediente conforme as necessidades da Secretaria de Saúde de cada município consorciado ou municípios parceiros.

**Parágrafo Segundo:** Os exames e procedimentos referidos na Cláusula primeira serão prestados por profissionais nos estabelecimentos da CONTRATADA, dentro de sua especialidade, previamente consignados no edital de Credenciamento Público 002/2022, mediante expedição pela autoridade competente da respectiva Ordem de execução de Serviços.

**Parágrafo Terceiro:** Para efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento da CONTRATADA:

1. Membro do corpo clínico e de profissionais;
2. Profissional que tenha vínculo de emprego com CONTRATADA;
3. Profissional autônomo que presta serviços à CONTRATADA;
4. Profissional que, não estando incluindo nas categorias referidas no inciso I, for admitido pela CONTRATADA nas suas instalações para prestar determinado serviço.

**Parágrafo Quarto:** Equiparam- se aos profissionais definidos nos incisos III e IV, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

**Parágrafo Quinto:** Para efeito de faturamento a competência inicia - se no dia 01 ao dia 30 do mês corrente e para efeito de pagamento efetua - se o mesmo dentre os dias 10 a 20 do mês subsequente ao faturamento.

**Parágrafo Sexto:** A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato.

**Parágrafo Sétimo:** Poderá a contratante, no curso do contrato, admitir exames e procedimentos ora contratado, sempre no interesse da administração e conforme a demanda, podendo assim ocorrer revisão e redistribuição das quantidades contratadas.

**Parágrafo Oitavo:** O controle do número de exames e procedimentos, dentro do período é de responsabilidade única e exclusiva da CONTRATANTE não podendo a contratada deixar de atender os pacientes portadores de requisições fornecidas pela contratante ou desde que comunique os motivos pelo qual não está realizando os atendimentos ficando a cargo da contratante rescindir ou não o presente contrato.

**Parágrafo Nono:** Em caso de não atendimento por impedimento e urgência do contratado, deverá este comunicar-se com a contratante para acordar o atendimento, garantindo os exames e procedimentos dos pacientes e evitando que eles retornem para seus municípios sem agendamento sem qualquer prejuízo ou ônus à contratante. Se o não atendimento ocorrer por danos nos equipamentos, o reagendamento não poderá ultrapassar de cinco (05) dias e os pacientes em situação de urgência deverão ser atendidos no dia agendado, tendo a contratada a obrigatoriedade de conseguir a realização do exame mesmo que seja em outra empresa sem ônus à contratante

**Parágrafo Décimo:** Os laudos e resultados de exames e procedimentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis.

**Parágrafo Decimo primeiro:** Todos os exames e procedimentos deverão conter laudos descritivos e conclusivos.

**Parágrafo décimo Segundo.** Todos os exames deverão ter identificação do nome do paciente e município de residência, em caso de dúvidas será solicitado novo exame sem ônus à Contratante.

**Parágrafo décimo terceiro.** Os exames que possuam fotos ou imagens devem estar nítidos e impressos em papel próprio para fotos.

**Parágrafo décimo quarto.** A contratada deverá fornecer o Laudo do exame diretamente ao paciente, salvo exames cujo laudo não possa ser fornecido no dia da realização, os quais deverão ser encaminhados para o CIS5ªRS para encaminhamento à devida Secretaria de Saúde. Os laudos de comprovação de realização dos procedimentos deverão ser encaminhados ao setor de faturamento juntamente com a fatura.

### **03. CLÁUSULA TERCEIRA – LEGIBILIDADE**

As solicitações de exames e procedimentos, contrarreferência e encaminhamentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis ou registrados junto ao prontuário ou prontuário eletrônico do usuário.

**Parágrafo Primeiro:** Os laudos e resultados de exames e procedimentos deverão estar redigidos com clareza e serem legíveis.

- I. Todos os exames e procedimentos deverão conter laudos descritivos e conclusivos.
- II. Todos os exames deverão ter identificação do nome do paciente e município de residência, em caso de dúvidas será solicitado novo exame sem ônus à Contratante.
- III. Os exames que têm fotos ou imagens devem estar nítidos e impressos em papel próprio para fotos.

**Parágrafo Segundo:** O não cumprimento desta cláusula poderá acarretar denúncia ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Regional da Classe (CRM etc.), uma vez que ambos os órgãos reguladores determinam a existência citada.

### **04. CLÁUSULA QUARTA – VALOR**

O valor dos Serviços objetos desse contrato será pago mensalmente conforme planilha abaixo discriminada:

**TABELA DE VALORES:**


**Parágrafo primeiro:** O presente contrato terá seu valor variável, sendo tal montante regulado pelo correspondente ao somatório da quantidade de serviços efetivamente prestados pelo contratado, a ser apurado mensalmente.

**Parágrafo segundo:** O repasse será efetuado mediante a emissão e apresentação de respectiva e competente nota fiscal de prestação de serviços pela CONTRATADA.

**Parágrafo terceiro:** A CONTRATADA autoriza o CIS5ªRS a proceder, por ocasião do pagamento do preço avançado, os descontos legais pertinentes e a considerar, para fins de apuração de porcentagem, os valores efetivamente recebidos pela Tesouraria e a proceder a retenção dos valores em razão da aplicação da legislação.

**Parágrafo quarto:** O valor do presente contrato a princípio não sofrerá reajuste pelo período de vigência. Eventual correção durante este período será revista a critério da administração, e aplicado de acordo com a legislação em vigor, tomando-se por base a variação do índice IGP-M.

#### **05. CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO**

O presente contrato terá prazo de execução de xx/xx/2023 à xx/xx/202x e vigência por igual período, podendo ser prorrogado por igual período até no máximo 60 meses.

**Parágrafo Único:** A CONTRATANTE se reserva no direito de rescindir o contrato unilateralmente quando ocorrerem as hipóteses dos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93.

#### **06. CLÁUSULA SEXTA - PREÇO, FATURAMENTO E PAGAMENTO**

O valor a ser pago ao contratado será aquele referente ao número de atendimentos efetivamente realizados, os quais serão comprovados mediante a entrega das requisições emitidas devidamente assinadas e laudos de realização de exames e procedimentos, sem rasuras e faturadas no período entre o primeiro ao trigésimo dia do corrente mês, ao Setor de FATURAMENTO do CIS5ªRS, cujo valor será apurado multiplicando-se o número de atendimentos pelos valores unitários constantes no **ANEXO I – Tabela de Valores do edital CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022**.

**Parágrafo Primeiro:** Após as conferências das requisições com o faturamento via sistema de autorização de exame e procedimentos, e posterior elaboração das planilhas pelo setor de faturamento do CIS5ªRS, ficará disponível no setor Financeiro os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal a qual deverá ser entregue mediante a requisição de compra emitida pelo setor responsável. A entrega do documento fiscal fora da data estipulada implicará o pagamento com atraso, tendo em vista que a contabilidade do CIS5ªRS segue as normas da Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

**Parágrafo Segundo:** Após a entrega do documento fiscal, o setor financeiro providenciará o pagamento através de transferência bancária, do período dos dias 20 a 30 dia após a entrega da Nota Fiscal.

**Parágrafo Terceiro:** Caberá, exclusivamente, a contratada a confecção da Nota Fiscal de prestação de serviço bem como a elaboração dos cálculos devidos a título de imposto de qualquer natureza, cabendo o CIS5ªRS apenas a verificação do resultado obtido, sendo obrigatório para a aceitação da nota fiscal pelo setor financeiro o preenchimento correto devendo constar: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA 5ª REGIÃO DE SAÚDE DO PARANÁ**, estabelecida à Rua Brigadeiro Rocha, nº. 901, Trianon, Guarapuava/PR, inscrito no CNPJ sob nº. 36.330.988/0001-02, Inscrição Estadual: ISENTA, DEVERÁ ESTAR DISCRIMINADO na nota fiscal número do contrato e o número do processo licitatório referente a prestação de serviço.

**Parágrafo Quarto:** Os impostos retidos na nota fiscal do IR/PIS/CONFIS/CSLL ou tributos e os demais impostos serão da inteira responsabilidade de recolhimento da contratada.

**Parágrafo Quinto:** Para que a nota possa ser paga deverá estar acompanhada da CND Federal, Certidão de Regularidade junto à Caixa Econômica Federal e CND Trabalhista (FGTS).

**Parágrafo Sexto:** Caso a contratada apresente alguma restrição com relação as certidões citadas no parágrafo anterior e não regularize a situação no prazo de 15 (quinze) dias, o CIS5ªRS suspenderá a prestação dos serviços até que seja regularizada a situação.

**Parágrafo Sétimo:** A contratada poderá reter os impostos devidos pela contratante no percentual que entender por direito caso o contratante não recolha os tributos, tão pouco especifique os percentuais devidos.

#### **07. CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga a manter durante a vigência deste Termo os requisitos exigidos pelo instrumento de Credenciamento Público nº 002/2022, bem como atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS visando o atendimento satisfatório.

**Parágrafo Único:** A CONTRATADA se obriga, ainda a:

- I. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- II. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços.
- III. Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e CIS5ªRS.
- IV. Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste contrato.
- V. Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco)

dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas.

- VI. Responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.
- VII. Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício com os profissionais dos estabelecimentos da CONTRATADA, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE.
- VIII. Responsabilizar-se por realizar todos os procedimentos em local adequado e que atenda a Legislação Sanitária.
- IX. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes com os respectivos laudos dos exames ou procedimento realizados.
- X. Participar de reuniões quando for convocado(a).
- XI. Todos os serviços complementares especializados de saúde que são prestados pelo AME do CIS5ªRS respeitarão a legislação vigente.
- XII. Todos os profissionais credenciados pela pessoa jurídica deverão seguir protocolos assistenciais implantados pelo AME.
- XIII. Todos os profissionais credenciados pela pessoa jurídica deverão possuir certificado digital.
- XIV. Preencher em todos os atendimentos o prontuário de maneira íntegra.

#### **08. CLÁUSULA OITAVA – QUALIDADE**

A CONTRATADA garante qualidade em todo objeto do presente instrumento, valendo esta cláusula como certificado, a qual poderá ser invocada a qualquer tempo, aplicando-se no que couber o Código de Defesa do Consumidor.

#### **09. CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes do ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CONTRATADA o direito de regresso.

**Parágrafo Único:** E de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

#### **10. CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

São obrigações do CONTRATANTE, durante a vigência do presente Contrato:

- I. efetuar o pagamento do objeto deste contrato, nos termos estipulados por este Edital.
- II. esclarecer a CONTRATADA toda e qualquer dúvida, em tempo hábil, com relação ao fornecimento do objeto.
- III. Oferecer condições adequadas de trabalho.

#### **11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados decorrentes deste Contrato correrão à conta dos recursos financeiros provenientes da seguinte dotação orçamentária:

Fonte de Recursos	Natureza Despesa	Descrição da natureza
001	3.3.9.0.39.99.00.00.00.00	SERVIÇO DE TERCEIRO – PESSOA JURÍDICA

#### **12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA COORDENAÇÃO, GESTOR E FISCALIZAÇÃO**

Caberá ao CIS5ªRS a coordenação, gestor e fiscalização da prestação dos serviços, conforme cada área.

**Parágrafo Primeiro:** A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

**Parágrafo Segundo:** A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE, designados para tal fim.

**Parágrafo Terceiro:** Em qualquer hipótese é assegurado a CONTRATADA amplo direito de defesa.

Fica nomeado como Gestor deste Contrato, a quem caberá a fiscalização do fiel cumprimento dos termos acordados, conforme o artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93.

**Agente Administrativo: Sra. MARCIA REGINA DE OLIVEIRA**, conforme PORTARIA Nº 41/2022;

Fica nomeado como Fiscal Geral deste Contrato, a quem caberá a fiscalização do fiel cumprimento dos termos acordados, conforme o artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666/93.

**Agente Administrativo: Srta. THAIS DE LIMA CARNEIRO**, conforme PORTARIA Nº 41/2022;

Caberá ao gestor e fiscal o recebimento e acompanhamento das instalações dos bens.

A CONTRATADA deverá exercer fiscalização própria, durante a execução dos trabalhos, de seus funcionários e prepostos.

O Consórcio CIS5ªRS poderá, em qualquer ocasião, exercer a mais ampla fiscalização dos bens, reservando-se o direito de rejeitá-los a seu critério, quando não forem considerados satisfatórios.

A fiscalização, por parte do Consórcio, não eximirá ou reduzirá as responsabilidades da CONTRATADA por danos que vier a causar diretamente à Administração e/ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, seja por atos seus, de seus empregados ou preposto.

Verificando-se ainda irregularidades no fornecimento dos bens, ao Consórcio caberá aplicar as penalidades cabíveis previstas em Lei.

### **13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS.**

- I. Pela inexecução total ou parcial do contrato, o CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar a CONTRATADA as seguintes penalidades e Advertências.
- II. Multa, correspondente de 10% (dez por cento) do valor geral mensal pago a título de preço pelos serviços contratados e efetivamente devidos, no mesmo mês de ocorrência do fato que constituiu a infringência contratual.
- III. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração por período de 05 anos.
- IV. Rescisão unilateral de contrato; e
- V. Suspensão temporária de contratar com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da 5ª Região de Saúde do Paraná, por período de até 02 (dois) anos.

**Parágrafo primeiro:** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do CIS5ªRS, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais.

**Parágrafo segundo:** Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pagado ou lhe seja relevada a multa imposta.

**Parágrafo terceiro:** É vedada a cobrança de sobretaxas pela CONTRATADA, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

### **14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO VÍNCULO**

O presente termo é intransferível, e o prestador de serviço obrigatoriamente deverá ser cadastrado junto ao SUS, possibilitando a realização de procedimentos através do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO**

Constituem motivos para a rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

**Parágrafo Primeiro:** Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer a rescisão.

**Parágrafo Segundo:** A CONTRATADA poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independente da causa, desde que comunicado a intenção no descredenciamento com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, porém aplicar-se-á a **MULTA** por descredenciamento, correspondente de 10 % (dez por cento) do valor geral mensal pago a título de preço pelos serviços contratados e efetivamente devidos, no mesmo mês de ocorrência do fato.

**Parágrafo Terceiro:** A CONTRATANTE se reserva no direito de rescindir o presente contrato unilateralmente quando ocorrerem as hipóteses dos artigos 77 e 78 da Lei nº 8.666/93.

### **16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES**

Quaisquer alterações que se fizerem necessárias ao presente Contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente à Licitação e Contratos Administrativos.

**Parágrafo Primeiro:** A qualquer tempo o Contrato de Prestação de Serviços decorrentes do termo de Credenciamento poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo CONTRATANTE.

**Parágrafo Segundo:** O termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que a CONTRATADA deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório. Oportunidade em que haverá abertura para novos credenciados.

#### **17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO**

O extrato do presente Contrato será publicado pela CONTRATANTE, em cumprimento ao disposto no Art. 61, § único, da lei 8 .666 /93.

#### **19. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO**

Fica eleito o foro da comarca de Guarapuava/PR, como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Integram e completam o presente Contrato, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as normas contidas na Lei nº 8 .666 /93 e alterações subsequentes, lei nº 8080/90 e legislação pertinente, as condições expressas no Credenciamento Público nº 002/2022, juntamente com seus anexos.

E por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito e declaram conhecer todas as cláusulas contratadas.

Guarapuava, xx de xxxxx de 2023.

<b>NOME</b>  Cargo	<b>XXX</b>  Contratada  <b>XXX</b>  Representante legal
Testemunhas:  NOME: _____  RG/CPF:	  NOME: _____  RG/CPF:

**ANEXO XII**  
**TERMO DE RECEBIMENTO DO PROCESSO LICITATÓRIO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2022 – CIS5ªRS**  
**CREDCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS.**

**TERMO DE RECEBIMENTO DE PROCESSO LICITATÓRIO**

Proponente: \_\_\_\_\_

CNPJ nº. \_\_\_\_\_ Inscr. Est. nº. \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ E- mail: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Declara que recebeu o **EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2022**, com data de emissão em xx de xxxxxxxxxxxx de 2023, cujo objeto é **CREDCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA ÁREA DA SAÚDE PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS, EXAMES LABORATORIAS E PROCEDIMENTOS, PARA ATENDIMENTO A DEMANDA ACOMETIDA DOS MUNICIPIOS CONSORCIADOS AO CIS5ªRS** conforme suas necessidades, de acordo com os valores praticados no mercado, e de acordo com o descrito no **ANEXO I** deste edital.

( ) Tenho interesse em me credenciar:

( ) Não Tenho interesse em me credenciar:

Guarapuava, \_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

Assinatura do representante legal da empresa  
Nome completo do representante legal  
Carimbo da empresa