



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 Credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços Especializados em Saúde para atendimento ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS no Ambulatório Médico de Especialidades – AME, através do processo de Inexigibilidade de Licitação 423/2025.

2 JUSTIFICATIVA

2.1 CONSIDERANDO a necessidade da contratação para realização de serviços referenciados se dá em função da adesão do CISNORPI ao programa QualiCIS – Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – SESA, que tem como propósito a qualificação da Atenção Multiprofissional Especializada (AME), focada no fortalecimento da regionalização para atender às necessidades de saúde da população o mais próximo da sua residência, mediante parceria firmada entre o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde e a SESA a fim de alcançar satisfação do usuário, qualidade na assistência e ampliação da oferta de atendimentos ambulatoriais especializados. O Programa QualiCIS contempla a Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada nas seguintes linhas de cuidado e especialidades prioritárias para a SESA: Gestante, Criança, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Pessoa Idosa e Saúde Mental e as especialidades em consultas e exames definidas pela Região de Saúde.

2.2 CONSIDERANDO que as consultas de especialidades, compõem a Tabela de Valores, contidas na Resolução nº 43/2024;

2.3 CONSIDERANDO o advento da nova lei de licitações n. 14.133/2021 e a necessidade de adequação das contratações públicas;

2.4 CONSIDERANDO a razoabilidade e utilidade da unificação dos serviços objeto de credenciamento por esse consórcio.

2.5 Para tanto, torna-se necessário a contratação de serviços profissionais extremamente comprometidos com a proposta do Consórcio Público e o QualiCIS, e, qualificados de que seja possível atender o rol de procedimentos pertinentes em cada categoria de atuação e linha de cuidado. As empresas interessadas deverão disponibilizar um ou mais profissionais para realização dos procedimentos e tipo de procedimentos pertinentes em cada categoria de atuação e linha de cuidado. As empresas interessadas deverão disponibilizar um ou mais profissionais para realização dos procedimentos e tipos de atendimentos competentes à sua categoria profissional, elencados neste termo. Para a execução dos serviços referentes às Linhas de Cuidados serão utilizados do convênio junto a SESA recurso dos Municípios consorciados ao CISNORPI, tendo como parâmetro a tabela de valores CISNORPI.

3 OS VALORES E QUANTIDADES

3.1 O descritivo completo de cada item e o valor unitário estão descritos na Tabela de Preços



3.2 Por se tratar de Chamamento Público não há disputa, o credenciamento e a contratação se darão pelos valores previstos na tabela de preços público do CISNORPI anexa ao edital, sem possibilidade de ultrapassá-los, sob pena de ser negado o credenciamento.

3.3 Os valores foram obtidos da tabela do chamamento público anterior, considerando os preços praticados pelo mercado e contratados por outros entes da administração.

3.4 As estimativas médias dos quantitativos serão realizadas através da programação das suas funções com a oferta de serviços com base populacional, considerando sua área de abrangência e as necessidades epidemiológicas, em conjunto com os municípios de acordo com as estratificações das linhas de cuidado realizadas pela atenção básica nos municípios e encaminhadas ao ambulatório do CISNORPI, as quais podem variar a depender da fila de espera, critérios de estratificação, capacidade de estrutura física e operacional do ambulatório e da agenda disponibilizada pelos profissionais, portanto não estão previstas no Estudo Técnico Preliminar, anexo a este Termo de Referência.

3.5 O credenciamento será realizado mediante a apresentação de documentação necessária para o preenchimento dos requisitos objetivos neste Termo de Referência.

4 LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO ATENDIMENTO

4.1 As atividades assistenciais nos ambulatórios médicos especializados – AME e/ou unidades descentralizadas contarão com o acolhimento dos usuários regulados e/ou triados pelas unidades municipais capacitadas, que serão atendidos pela EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE em conjunto com os profissionais médicos especialistas, sendo que os atendimentos nas redes de atenção preconizadas no Convênio QualiCIS, compreendem:

- a) Consulta, avaliação individual, anamnese e conduta, atendimento presencial, com estruturação de planos de cuidados e em interação com usuário, familiar e equipe de atenção básica e demais profissionais da equipe multiprofissional de cuidados. Neste caso, os atendimentos deverão ser registrados por meio de evolução em prontuário.
- b) Atendimento e acompanhamento terapêutico individual e em pequenos e grandes grupos, ação educativa e oficinas terapêuticas, com usuário e familiar e monitoramento clínico com foco na estabilização do usuário, alcance do desenvolvimento conforme esperado para a faixa etária e comorbidades, redução de complicações e recuperação e reabilitação funcional. Neste caso, os atendimentos deverão ser registrados por meio de evolução em prontuário.
- c) Estruturação de encontros de reunião clínica, discussão de caso, supervisão clínica interna e externa, atividades de matriciamento, emissão de segunda opinião e monitoramento cruzado com as demais equipes de atenção básica e demais profissionais da equipe multiprofissional de cuidados.
- d) Estruturação de atividades, materiais e encontros de formação, capacitação e atividade de educação permanente, problematização a partir do cotidiano do cuidado, presencial ou à distância com equipes profissionais de atenção básica em saúde, educação, assistência social e demais atores da equipe multiprofissional de cuidados.



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.

Fone: (43) 3511 – 1800

e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

5 FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 5.1 A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados ao CISNORPI.
- 5.2 A Contratada executará os serviços em local indicado pelo CISNORPI, e em dia e horário a serem acordados entre as partes, conforme disponibilidade informada no requerimento de credenciamento.
- 5.3 Compete ao Município o agendamento das consultas e demais procedimentos aos usuários, mediante geração de guia de consulta/autorização pelo Sistema WEB a ser apresentada por ocasião do seu atendimento, acompanhada do documento de identificação do paciente.
- 5.4 O fornecimento de equipamentos, insumos, materiais e medicamentos, necessários à prestação dos serviços é de responsabilidade da Contratante.
- 5.5 O Contratado deve comunicar o CISNORPI quando, por impedimento emergencial, não puder realizar o atendimento agendado, garantida a remarcação.
- 5.6 A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.
- 5.7 Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores.
- 5.8 Toda prescrição de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou exames, consultas e terapias deverão ser solicitados previamente em guias específicas disponibilizadas no sistema.
- 5.9 Compete ao profissional indicado pelo Contratado a observância às normativas pertinentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde e, em caso omissos, as orientações definidas pelo CISNORPI ou pelo Conselho de Secretários Municipais, quando for necessário.
- 5.10 Consórcio reserva-se no direito de fiscalizar a execução dos serviços através de fiscal de contrato e ouvidoria nomeado pelo Consórcio através de carta/resposta ao usuário emitida pelo consórcio, contendo: procedimento, instituição, profissional, valores, satisfação do usuário e se houve cobranças complementares.
- 5.11 O descumprimento das condições indicadas neste Edital e respectivo Contrato, permite que o CISNORPI adote medidas cautelares e imediatas, tais como a paralisação do serviço e a suspensão do Contrato, mediante pagamento daqueles já executados, sem prejuízo de ulterior processo administrativo apuratório de responsabilidade, assegurada a ampla defesa e o contraditório e descredenciamento.

6 GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

- 6.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 6.2 A contratada fica obrigada a:
- I. Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas.



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.

Fone: (43) 3511 – 1800

e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

II. Executar os serviços para o qual se credenciou, conforme ANEXO III – PROCEDIMENTOS/ EXAMES/ CONSULTAS/ TERAPIAS.

6.2.1 Cumprir os serviços, nos termos e condições de seu requerimento, do edital e do termo de credenciamento, atendendo as normas técnicas profissionais que lhe forem aplicáveis.

6.2.2 Manter, durante a vigência do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Regulamento, devendo comunicar o CISNORPI, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do mesmo.

6.2.3 Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados, prestadores de serviços, prepostos; obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas a execução do objeto, responsabilidade esta que não será excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do CISNORPI.

6.2.4 Responder por danos materiais ou morais, causados por seus empregados, prestadores de serviços, prepostos diretamente ao CISNORPI ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo.

6.2.5 Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal, empregados e equipe médica, para a execução do objeto do termo de credenciamento, incluídos a remuneração, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo contratual/empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CISNORPI, nem poderá onerar o objeto do Termo de Credenciamento, no caso de atendimento em estrutura própria.

6.2.6 Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidas em observância as normas legais e regulamentares aplicáveis e as recomendações exigidas pela técnica profissional dos serviços contratados que lhe forem aplicados.

6.2.7 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente edital, sem solicitação formal e posterior autorização do CISNORPI.

6.2.8 Permitir a fiscalização e o acompanhamento dos serviços contratados.

6.2.9 Atender prontamente às reclamações do CISNORPI, bem como reparar, corrigir, remover ou refazer, às suas expensas, o objeto do Credenciamento em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da prestação de serviços.

6.2.10 Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possam ser vítimas seus empregados.

6.2.11 Designar um representante para acompanhar a execução do contrato.

6.2.12 Informar com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial, Contrato Social ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;



6.2.13 **Não cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, e se obriga, ainda, responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.**

6.2.14 Atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços. Eventuais necessidades de comunicação serão realizadas por meio da Ouvidoria do CISNORPI e do SUS, podendo ocorrer aleatoriamente vistorias e pelo setor de controle interno.

6.2.15 Os atos referidos nos itens anteriores serão acompanhados pelo CISNORPI e MUNICÍPIO de origem do usuário, que terão poderes para:

- I. Autorizar ou não o procedimento requisitado;
- II. Realizar, “havendo necessidade” auditoria “in loco”, agendada ou não;
- III. Glosar procedimentos realizados que tenham insuficiência de informações ou apresentem indício de irregularidade.

6.3 **São Obrigações do CISNORPI**

6.3.1 Comunicar imediatamente à credenciada qualquer irregularidade manifestada na execução dos serviços, notificando-a para corrigir essas irregularidades, no prazo a ser fixado.

6.3.2 Efetuar pagamento dos serviços, na forma e condições apazadas neste instrumento.

6.3.3 Proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento da prestação de serviços.

6.3.4 Implantar de forma adequada a supervisão permanente dos serviços de modo a obter resultado correto e eficaz.

6.3.5 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela credenciada com relação ao objeto deste edital.

6.3.6 O acompanhamento da execução dos serviços credenciados será realizado através do canal de comunicação com os Municípios por meio da Ouvidoria do CISNORPI, Controle Interno e eventuais vistorias e auditorias.

7 **AGENDAMENTOS DOS SERVIÇOS**

7.1 Para agendamento das consultas/atendimentos independentemente do local de atendimento:

- I. Compete ao CISNORPI programar a disponibilidade de agenda das consultas dos prestadores credenciados.
- II. O sistema de agendamentos será disponibilizado no período de 01 (um) a 30 (trinta) de cada mês.
- III. O prestador deverá informar a agenda com 30 (trinta) dias de antecedência.
- IV. A emissão de Solicitação de Procedimento/Retornos/Exames deve ser realizada através do sistema, não sendo aceitável a forma manuscrita independentemente de o procedimento ser regulamentado pelo SUS.
- V. As guias de solicitação de procedimento /solicitação de autorização deverão ser entregues ao usuário.

7.2 **Para agendamento dos exames/procedimentos:**



- I. Compete ao CISNORPI programar a disponibilidade de agenda dos serviços dos prestadores credenciados em que o local de atendimento ocorra na sede do CISNORPI.
- II. Para liberação dos serviços deverão seguir as regras dos itens da cláusula 7.
- III. Para os atendimentos realizados em sede própria da contratada os agendamentos dos serviços deverão ser realizados diretamente pelo prestador.
- IV. Os casos omissos serão analisados e resolvidos pela contratante.
- V. O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CISNORPI, sendo vedada a utilização para outros fins, sob pena das sanções contratuais e legais.

8 DA FORMA E PRAZO DAS ALTERAÇÕES

8.1 As alterações contratuais serão formalizadas por meio de termos aditivos e ou apostilamento, conforme o caso mediante requerimento escrito, devidamente instruído, enviado ao e-mail contratocisnorpi@gmail.com, das seguintes formas:

8.1.1 Para inclusão/exclusão de profissionais especialistas:

I. Apresentação de Requerimento de Inclusão/Exclusão de Profissional (Anexo V), acompanhado dos documentos elencados no item 8 (Dos Documentos de Habilitação), sob pena de indeferimento.

8.1.2 Para as demais alterações contratuais:

I. Apresentação do Requerimento de Demais Alterações Contratuais (Anexo II), acompanhado de documentos comprobatórios, sob pena de indeferimento.

9 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 As despesas geradas em função do objeto ocorrerão por conta da dotação orçamentária :

Departamento AME – Fonte 719 – QUALICIS

04.001.04.122.0006.33.90.39.50.99 – Serviços Médico - hospitalar, odontológico e laboratorial.

10 FATURAMENTO

10.1 Para fins de faturamento e pagamento, o período de competência começa no dia 25 do mês anterior e termina no dia 24 do mês correspondente à competência.

10.2 As guias de produção dos exames realizados devem ser protocoladas no Setor de Protocolo do CISNORPI dentro do prazo de cada competência. Caso contrário, serão processadas e pagas na fatura da competência seguinte.

10.3 As guias devem ser apresentadas semanalmente, respeitando o prazo limite de fechamento, que ocorre no dia 25 (ou no próximo dia útil) do mês relativo à produção.



10.4 Os serviços de consulta prestados pela contratada serão considerados para pagamento com base no fechamento da produção registrada no Sistema, desde que os lançamentos estejam concluídos no prontuário eletrônico.

10.5 Se forem encontrados erros ou divergências nos lançamentos, o contratante deve notificar a contratada por escrito, com justificativa, para análise e correção. Se for o caso, o pagamento será incluído na fatura seguinte ou, se rejeitado, a contratada será informada por escrito.

11 EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

11.1 A Nota Fiscal deverá ser emitida conforme o relatório de fechamento do faturamento, detalhando a quantidade de horas de serviço prestados, em conformidade com o objeto contratado.

11.2 Deverá ser cadastrado o e-mail financeiro.cisnorpi@gmail.com para envio automático da NFS- no ato de sua emissão.

11.3 Caso haja erro no documento de cobrança ou qualquer outra situação que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará suspenso até que a Contratada adote as medidas corretivas necessárias, sem que isso implique em qualquer ônus para a Contratante.

12 VENCIMENTO E PAGAMENTO

12.1 O valor máximo do processo é de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) a serem pagos conforme a prestação do serviço.

12.2 O pagamento dos serviços prestados será efetuado mensalmente, mediante a apresentação de Nota Fiscal pela Credenciada, que será solicitada pelo departamento financeiro, sempre na última semana do mês subsequente à prestação de serviço. A Nota Fiscal deverá conter, além das informações exigidas por lei, o número do Edital de Credenciamento, número da Solicitação de Fornecimento, período de execução dos serviços e discriminação detalhada dos serviços prestados, incluindo os impostos incidentes.

12.3 **Pagamento:** O valor correspondente aos serviços efetivamente prestados será creditado na conta bancária da Credenciada, indicada no contrato, em até 05 (cinco) dias úteis a contar da data do recebimento da Nota Fiscal regular.

12.4 **Condições para Pagamento:** A liberação do pagamento está condicionada à comprovação da efetiva prestação dos serviços, bem como à regularidade fiscal e trabalhista da Credenciada. A documentação comprobatória deverá ser apresentada junto com a Nota Fiscal.

12.5 **Interrupção e Reinício do Prazo:** Caso a Nota Fiscal contenha incorreções ou a documentação esteja incompleta, o prazo para pagamento será interrompido. O prazo será reiniciado a partir do recebimento da documentação corrigida. A Credenciada não terá direito a qualquer indenização por eventuais atrasos decorrentes de falhas na documentação apresentada.



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI
Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.
Fone: (43) 3511 – 1800
e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55

12.6 **Descontos:** O CISNORPI poderá efetuar descontos nos pagamentos devidos à Credenciada para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros, atrasos, saídas antecipadas e horas extras não devidamente justificadas.

12.7 **Revisão de Descontos:** Os descontos mencionados no item anterior serão aplicados automaticamente, sem necessidade de autorização prévia da Credenciada. Caso seja constatado algum equívoco na aplicação dos descontos, a Credenciada poderá solicitar a revisão do pagamento, e o valor devido será restituído.

13 SUBCONTRATAÇÃO

13.1 O Contrato de prestação de serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das sanções previstas no presente instrumento.

14 VIGÊNCIA

14.1 O prazo de vigência da contratação será até 31/12/2025.

14.2 A cada novo exercício, deve ser aferida a existência de créditos orçamentários vinculados à contratação e a vantagem em sua manutenção.

15.3 O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que se prestam à manutenção da atividade fim do CISNORPI, decorrentes de necessidades permanentes ou prolongadas.

Jacarezinho/PR, 17 de setembro de 2025.

(assinado no original)

Gisele Gomes de Oliveira Pena
Diretora Técnica



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI
Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.
Fone: (43) 3511 – 1800
e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55

ANEXO I - REQUERIMENTO

À Comissão de Contratação

Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro - CISNORPI

Ref. Chamamento Nº 004/2025

ANEXO I – REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE divulgado pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro - CISNORPI, objetivando a prestação de serviços de saúde aos termos do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 004/2024 – CISNORPI, conforme segue:

DADOS DA EMPRESA A CREDENCIAR	
RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE:	
E-MAIL:	
DADOS BANCÁRIOS:	

Área de interesse / Profissão(is) Indicado(s):

LINHA DE CUIDADO GESTANTE			
	QUALIFICAÇÃO	PROFISSIONAL INDICADO	INSCRIÇÃO Nº
()	MEDICO - GESTANTES DE RISCO INTERMEDIÁRIO E ALTO RISCO		
()	ENFERMEIRO		
()	PSICÓLOGO		
()	NUTRICIONISTA		
()	ASSISTENTE SOCIAL		

LINHA DE CUIDADO PEDIATRIA			
	QUALIFICAÇÃO	PROFISSIONAL INDICADO	INSCRIÇÃO Nº
()	MÉDICO PEDIATRA		
()	ENFERMEIRA		
()	PSICÓLOGO		
()	NUTRICIONISTA		
()	ASSISTENTE SOCIAL		

LINHA DE CUIDADO HIPERTENSO E DIABÉTICO			
	QUALIFICAÇÃO	PROFISSIONAL INDICADO	INSCRIÇÃO Nº
()	CARDIOLOGISTA		
()	NEFROLOGISTA		

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.

Fone: (43) 3511 – 1800

e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

()	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA		
()	ENFERMEIRO		
()	NUTRICIONISTA		
()	PSICÓLOGO		

LINHA DE CUIDADO AO IDOSO			
	QUALIFICAÇÃO	PROFISSIONAL INDICADO	INSCRIÇÃO Nº
()	MÉDICO		
()	ENFERMEIRA		
()	ASSISTENTE SOCIAL		

LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL			
	QUALIFICAÇÃO	PROFISSIONAL INDICADO	INSCRIÇÃO Nº
()	PSIQUIATRA		
()	ASSISTENTE SOCIAL		
()	PSICÓLOGO		
()	ENFERMEIRO/ TERAPEUTA OCUPACIONAL		

DECLARAÇÕES

Declaro sob as penas da lei para fins deste Credenciamento perante o Chamamento Público que:

15 Que não foi declarada **INIDÔNEA** para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

16 Que para fins do disposto no inciso VI, artigo 68, da Lei federal nº 14.133/2021, cumprindo o disposto no inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal, **que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.**

17 Que recebemos todos os documentos e tomamos conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações deste Credenciamento, não existindo qualquer objeção quanto ao teor do instrumento convocatório, bem como, aceito e dou plena concordância aos valores contidos nas tabelas referenciadas.

18 Compromete-se a empregar os melhores esforços e as técnicas existentes preconizadas na literatura médica para oferecer o melhor tratamento possível ao usuário.

19 **Que os representantes legais da pessoa jurídica, bem como, responsáveis técnicos indicados não integram os quadros de servidores (efetivos e comissionados) do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI, bem como, não pertencem aos quadros de servidores (efetivos e comissionados) de qualquer um dos municípios que compõem o Consórcio.**

20 Que os documentos apresentados para o credenciamento, sejam eles cópias fotostáticas ou originais apresentam informações verídicas, bem como, declaro ser conhecedor dos termos descritos no Capítulo III – Da falsidade Documental, do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei Nº 2.848/1940):



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI
Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.
Fone: (43) 3511 – 1800
e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55

21 Que o(s) profissional(s) indicado(s) no presente anexo, cujo atribuição lhe confere(m) a realização de exames/procedimentos está(ão) ciente(s) de sua indicação, bem como, detém plena e total capacidade técnica na realização dos procedimentos/consultas elencados.

22 Que dispõe de pleno conhecimento ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS e do Termo de Adesão e Planilha Programática da Linha de cuidados escolhida para credenciamento, bem como, dará pleno cumprimento ao ali transcrito.

Termos em que firmo a presente.

Jacarezinho/PR, 00 de _____ de 2025.

(Assinatura do representante legal da empresa proponente)



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.

Fone: (43) 3511 – 1800

e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

A empresa _____ inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, declara para os fins de participação no Chamamento Público - N.º 004/2024 do CISNORPI que:

I - Está ciente e de acordo com as condições estabelecidas no edital e seus anexos, bem como com os atos normativos pertinentes emitidos pelo CISNORPI, declarando que o requerimento apresentado inclui a totalidade dos custos necessários para garantir os direitos trabalhistas assegurados pela Constituição Federal, leis trabalhistas, normas infralegais, convenções coletivas de trabalho e termos de ajustamento de condutas vigentes na data de sua entrega em definitivo, e que atende plenamente aos requisitos de habilitação definidos neste instrumento convocatório;

II - Não emprega menor de 18 anos em atividades noturnas, perigosas ou insalubres, nem menor de 16 anos, exceto na condição de aprendiz para jovens a partir de 14 anos, conforme o artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;

III - Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

IV - Caso aplicável, cumpre as exigências legais de reserva de vagas para pessoas com deficiência e para reabilitados da Previdência Social, conforme previsto em lei e outras normas específicas;

V - Não possui nenhum impedimento vigente para participar deste credenciamento, conforme o art. 14 da Lei nº 14.133, de 2021;

VI - Tem plena ciência que o presente contrato não gera qualquer vínculo empregatício entre o CISNORPI e os empregados, prepostos ou subcontratados do Contratado;

VII - É o único e exclusivo responsável por todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e demais encargos de seus empregados envolvidos na execução dos serviços objeto deste contrato, eximindo o CISNORPI de qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária quanto a tais encargos;

Informar aos seus empregados e colaboradores que o CISNORPI não possui qualquer relação empregatícia com eles, sendo vedada qualquer solicitação de direitos ou benefícios junto ao Consórcio em razão deste contrato;

VIII - Na execução do objeto contratado, a Contratada se compromete a usar dados de pacientes exclusivamente para as finalidades do CISNORPI e Municípios, bem como garantir, que os acessos aos sistemas do CISNORPI e Municípios, onde se dará a prestação de serviço, ocorram de forma personalíssima sob pena de aplicação das sanções legais cabíveis;

IX - O participante também se compromete a exigir de seus funcionários e prestadores de serviço o mesmo grau de responsabilidade no manuseio e tratamento de dados sensíveis que possam ser acessados no cumprimento das obrigações contratuais, devendo indicar expressamente os dados sensíveis de pessoas naturais que deseja que sejam anonimizados;

Declaro serem autênticos os documentos apresentados para fim de habilitação.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Cidade/Estado, __ de ____ de ____.

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI
Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.
Fone: (43) 3511 – 1800
e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA AOS TERMOS DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – LGPD AO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO - CISNORPI

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

RESPONSÁVEL TELEFONE DE CONTATO:

Ao aderir ao certame e celebrar Contrato Administrativo com o CISNORPI, declaro-me ciente de que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação – a íntegra dos atos prévios à contratação e o Contrato e seus anexos serão disponibilizados no Portal de Transparência do CISNORPI, que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica do Contratado, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais consorciais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019.

Declaro, de forma expressa, que estou ciente de que, foi-me dada a possibilidade de indicar dados sensíveis de pessoas naturais indicadas nos referidos documentos, parte integrante deste processo de contratação, a se submeterem ao processo de anonimização, por meios técnicos e disponíveis ao CISNORPI.

Jacarezinho/PR, _de____de____.

Representante legal da empresa



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI
Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.
Fone: (43) 3511 – 1800
e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55

ANEXO IV - REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE PROFISSIONAL

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

TELEFONE/E-MAIL:

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por seu representante legal _____, requer a () inclusão () exclusão do profissional _____, COREN _____ para prestação de serviços de _____ nos termos do Chamamento Público Nº 004/2024.

Por ser expressão da verdade, firmo à presente.

Jacarezinho/PR, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador

*Obs: Para inclusão de profissional encaminhar documentos do profissional que irá ser credenciado de acordo com itens deste edital de credenciamento.



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI
Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.
Fone: (43) 3511 – 1800
e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55

ANEXO V - REQUERIMENTO DE DEMAIS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

A empresa *****, inscrita no CNPJ sob o nº *****, por seu representante legal *****, requer a alteração do Contrato de Prestação de Serviços nº / (ano), objetivando as seguintes alterações conforme abaixo nos termos do Chamamento Público – Nº 004/2024.

() Contrato Social (*alteração de razão social, nome fantasia, responsável legal/administrador da empresa/Responsável Técnico*)

() Endereço, telefone

() Suspensão de serviços

() Alteração do Contrato Social () Alteração da Conta bancária () Outros

COMPLEMENTAR: _

Jacarezinho, ** de ***** de 2025.

(Assinatura do representante legal/ e ou procurador)



ANEXO VI - MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE – PESSOA JURÍDICA

Pelo presente Contrato de Prestação de Serviços Complementares Especializados de Saúde, o CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO, constituído sob forma de Consórcio Público, com personalidade jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 00.476.612/0001-55, estabelecido na Rua Paraná, nº 1261, nesta cidade de Jacarezinho – PR, neste ato representado pelo seu Presidente, o Sr. Marcelo José Bernardeli Palhares, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua João Paneguini, nº. 46, Parque dos Mirantes, Jacarezinho/PR, Cep 86.400-000, portador da Cédula de Identidade RG nº. 7789283-4 SESP/PR, inscrito no CPF sob nº. 031.836.199-03, neste ato denominado CONTRATANTE e, de outro, a ora denominada CONTRATADA _____, inscrita no CNPJ n.º _____, com sede à _____, nº _____, bairro _____, CEP: _____, neste ato representada pelo Sr. _____, brasileiro, residente e domiciliado em _____, portador da cédula de identidade RG nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguinte legislação: Lei Federal nº 8.666/93, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e suas alterações, Lei nº 8.080/90 e 8.142/90, Portarias nº 358/GM/2006 e 3277/GM/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa – RN nº 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1613/2001-CFM e demais legislações aplicáveis, que autorizam a realização de Credenciamento de Pessoa Jurídica da área da Saúde para prestação de serviços complementares especializados de Saúde, nos termos das condições estabelecidas no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO – CISNORPI Nº 004/2024 RESOLVEM celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços Complementares de Saúde, através de Inexigibilidade de Licitação nº _____, com base na Lei Federal nº 14.133/2021, mediante as seguintes cláusulas e condições:

23 CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

23.1 Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços especializados de saúde para atendimento ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCis, que gerenciam Ambulatórios Médicos de Especialidade, nas condições e valores do edital de Chamamento Público 04/2024 do CISNORPI.

23.2 Os serviços objeto desse contrato serão listados abaixo:

LINHA DE CUIDADO CORRESPONDENTE			
VALOR	PROFISSIONAL	Descrição serviço	PROFISSIONAL INDICADO PELA CONTRATADA
R\$			

23.3 O valor total previsto para este contrato é de: R\$ 0,00 (-----)

23.4 Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- I - O edital de chamamento público;
- II - O Termo de referência;
- III - O requerimento do credenciado;
- IV - Eventuais anexos dos documentos supracitados.

24 CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO



24.1 O presente contrato terá prazo de execução até 31/12/2025.

25 **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR CONTRATUAL E DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

25.1 Os Serviços serão realizados de acordo com as necessidades do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro - CISNORPI.

25.2 A despesa em questão correrá à conta da rubrica orçamentária nº.

Departamento AME – Fonte 719 – QUALICIS

04.001.04.122.0006.33.90.39.50.99 – Serviços Médico - hospitalar, odontológico e laboratorial.

Parágrafo primeiro: Mediante Termo Aditivo e de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão, por interesse público, fazer acréscimos nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo CONTRATANTE.

Parágrafo segundo: A presente contratação adotará chamamento público mediante credenciamento de interessados e os serviços serão prestados por execução indireta, mediante remuneração unitária por serviço efetivamente prestados com base nas tabelas referenciais que instruem o presente.

26 **CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES PARA EFETIVAR O PAGAMENTO E DO REAJUSTE**

1. A empresa deverá fornecer a conta bancária jurídica para que seja realizado o pagamento dos serviços prestados;

2. A CONTRATADA deverá entregar as guias de autorização ou agendamento/relatório de horas trabalhadas, no máximo em até 5 (cinco) dias úteis contados a partir do encerramento do mês civil (último dia do mês), juntamente com as Guias de Autorização emitidas pelos Municípios, sem rasuras ao Setor de Faturamento do CISNORPI, separadas por municípios e procedimentos;

3. O não cumprimento do prazo estipulado ensejará na devolução das faturas de produção bem como sua apresentação extemporânea, autorizará a prorrogação do pagamento para o mês subsequente;

4. A apresentação de guias de autorização ou agendamento/relatório de horas trabalhadas fora da competência deverá vir com justificativa pela não apresentação no prazo, sendo permitida a entrega da mesma no máximo 90 dias após a data programada da guia.

5. Para fins do faturamento, juntamente com a guia de solicitação/autorização dos exames deverá ser apresentada cópia da comprovação (laudo de resultado), conforme exigência constante no Manual Técnico do Ministério da Saúde do SUS e legislação vigente, sob pena de incorrer em suspensão do pagamento;



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.

Fone: (43) 3511 – 1800

e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

6. Após as conferências das guias de autorização ou agendamento/relatório de horas trabalhadas e recebimento dos serviços, com posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do CISNORPI, o Setor de Contabilidade/Financeiro do CISNORPI enviará no e-mail de cada CREDENCIADO os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal na data estipulada. A entrega do documento fiscal fora das datas estipuladas implicará o pagamento somente na próxima competência, tendo em vista que a Contabilidade do CISNORPI segue as normas da Lei Federal nº 4.320/64 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.
7. Após a entrega do documento fiscal, através do e-mail financeiro.cisnorpi@gmail.com, o Setor de contabilidade/financeiro do CISNORPI providenciará, o pagamento através Transferência Bancária – conta-corrente pessoa jurídica em até 30 (trinta) dias, desde que os Impostos Federais, o INSS e o FGTS estejam em dia.
8. A nota fiscal deverá discriminar a prestação de serviços complementares especializados de saúde, bem como o número do contrato e mês de referência, conforme solicitado pelo setor de Contabilidade/Financeiro do CISNORPI.
9. Os serviços prestados pela CONTRATADA serão definidos em contrato que disporá sobre as áreas de saúde credenciadas, as condições de execução e atendimento dos serviços de saúde.
10. **É expressamente vedada a cobrança em qualquer hipótese de sobretaxa ao preço contratado quando do pagamento dos serviços prestados pela credenciada, sob pena de descredenciamento.**
11. A CONTRATADA deverá manter durante toda a execução do contrato todas as condições de regularidade fiscal exigidas na contratação, em especial: Certidão Negativa de Débitos Relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União e Certificado de Regularidade do FGTS exigidos para a realização do pagamento.
12. Caso a CONTRATADA, após a assinatura do Contrato, apresente situação irregular perante a Fazenda Nacional ou perante o FGTS os pagamentos dos meses respectivos serão retidos e apenas serão pagos após a comprovação da regularidade com a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União e Certificado de Regularidade do FGTS, sendo que o pagamento dos valores retidos nos meses em que esteve irregular será realizado apenas na data do próximo vencimento.
13. Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à credenciada e o pagamento ficará pendente até que a mesma providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento ocorrerá na próxima data programada, não acarretando qualquer ônus para a CONTRATANTE.
14. Os valores dos procedimentos/serviços acompanharão as alterações da referida tabela de acordo com a aprovação do Diretor Geral e Presidência do CISNORPI.

1 CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO, OUVIDORIA, INSTRUÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS

- 1.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 1.2 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo fiscal do contrato.
- 1.3 O fiscal do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.

Fone: (43) 3511 – 1800

e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

1.4 As comunicações entre CISNORPI e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica, através do e-mail contratascisnorpi@gmail.com.

1.5 O CISNORPI poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

1.6 A execução do Contrato será acompanhada e fiscalizada por GISELE GOMES DE OLIVEIRA PENA, n.º SSP/PR, Chefe da Divisão Técnica, portadora do RG n.º 8.711.317-5 SSP/PR, na condição de representante da Contratante art. 117, caput, da Lei n.º 14.133/2021:

1.6.1 O fiscal do contrato anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, recomendando o que for necessário a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

1.6.2 Informar ao gestor do contrato, as ocorrências que demandem a adoção de medidas necessárias e saneadoras, bem como quaisquer ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas;

1.6.3 Examinar a regularidade no recolhimento das contribuições fiscais, trabalhistas e previdenciárias e, em caso de descumprimento, informar imediatamente ao gestor do contrato para a adoção das medidas necessárias.

1.7 O Gestor do Contrato, Antonio Carlos de Campos, Diretor-Geral, inscrito sob o RG n.º 14.303.456-X SESP/SP, deverá coordenar as atividades relacionadas à fiscalização, bem como dos atos preparatórios à instrução processual e encaminhar a documentação pertinente ao setor de contratos para formalização dos procedimentos quanto aos aspectos que envolvam a prorrogação, alteração, reequilíbrio, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros.

1.8 **A CONTRATADA NÃO PODERÁ COBRAR DO PACIENTE, OU SEU ACOMPANHANTE, QUALQUER COMPLEMENTAÇÃO AOS VALORES PAGOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NOS TERMOS DESTES CONTRATOS, E SE OBRIGA, AINDA, RESPONSABILIZAR-SE POR QUALQUER COBRANÇA INDEVIDA, FEITA AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE, POR PROFISSIONAL EMPREGADO OU PREPOSTO, EM RAZÃO DA EXECUÇÃO DESTES CONTRATOS.**

1.9 A CONTRATADA deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.

2 CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE

Além das obrigações naturalmente decorrentes do presente contrato, constituem obrigações:

2.1 Obrigações da CONTRATADA:

2.1.1 Cumprir os serviços, nos termos e condições de seu requerimento, do edital e do termo de credenciamento, atendendo as normas técnicas profissionais que lhe forem aplicáveis.

2.1.2 Manter, durante a vigência do termo de credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no regulamento, devendo comunicar a CONTRATANTE, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do mesmo.

2.1.3 Responsabilizar-se pelo ônus resultante de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus empregados, prestadores de serviços, prepostos; obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da lei, ligadas a execução do objeto, responsabilidade esta que não será excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do CISNORPI.



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.

Fone: (43) 3511 – 1800

e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

2.1.4 Responder por danos materiais ou morais, causados por seus empregados, prestadores de serviços, prepostos diretamente ao CISNORPI ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo.

2.1.5 Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal, empregados e equipe médica, para a execução do objeto do termo de credenciamento, incluídos a remuneração, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultante de vínculo contratual/emprego, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CISNORPI, nem poderá onerar o objeto do Termo de Credenciamento, no caso de atendimento em estrutura própria.

2.1.6 Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidas em observância as normas legais e regulamentares aplicáveis e as recomendações exigidas pela técnica profissional dos serviços contratados que lhe forem aplicados.

2.1.7 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente edital, sem solicitação formal e posterior autorização da CONTRATANTE.

2.1.8 Permitir a fiscalização e o acompanhamento dos serviços contratados.

2.1.9 Atender prontamente às reclamações da CONTRATANTE, bem como reparar, corrigir, remover ou refazer, às suas expensas, o objeto do Credenciamento em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da prestação de serviços.

2.1.10 Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possam ser vítimas seus empregados.

2.1.11 Designar um representante para acompanhar a execução do Termo de Credenciamento.

2.1.12 Comunicar a CONTRATANTE a mudança de local ou horário de atendimento aos usuários, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, mediante apresentação do respectivo Alvará de Licença e Licença Sanitária (em vigência) do novo local.

2.1.13 Informar com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias, eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial, Contrato Social ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas;

2.1.14 **NÃO COBRAR DO PACIENTE, OU SEU ACOMPANHANTE, QUALQUER COMPLEMENTAÇÃO AOS VALORES PAGOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS NOS TERMOS DESTES CONTRATOS, E SE OBRIGA, AINDA, RESPONSABILIZAR-SE POR QUALQUER COBRANÇA INDEVIDA, FEITA AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE, POR PROFISSIONAL EMPREGADO OU PREPOSTO, EM RAZÃO DA EXECUÇÃO DESTES CONTRATOS.**

2.1.15 Atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços. Eventuais necessidades de comunicação serão realizadas por meio da Ouvidoria do CISNORPI e do SUS, podendo ocorrer aleatoriamente vistorias e pelo setor de controle interno

2.2 Obrigações da CONTRATANTE

2.2.1 Comunicar imediatamente a CONTRATADA qualquer irregularidade manifestada na execução dos serviços, notificando-a para corrigir essas irregularidades, no prazo a ser fixado.

2.2.2 Efetuar pagamento dos serviços, na forma e condições aprezadas neste instrumento.

2.2.3 Proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento da prestação de serviços.

2.2.4 Implantar de forma adequada a supervisão permanente dos serviços de modo a obter resultado correto e eficaz.

2.2.5 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela credenciada com relação ao objeto deste edital.

2.2.6 O acompanhamento da execução dos serviços credenciados será realizado através do canal de comunicação com os Municípios por meio da Ouvidoria do CISNORPI, Controle Interno e eventuais vistorias e auditorias.

3 CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

3.1 A contratação decorrente do credenciamento deverá obedecer às regras da Lei Estado Nº 15.608/2017, da Lei Federal nº 14.133/2021 e os termos da minuta do instrumento contratual, anexa a este Edital.

3.2 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços complementares especializados de saúde, a CONTRATANTE poderá aplicar aos infratores as sanções dos artigos 155 e 156 da Lei Federal Nº 14.133/2021 e



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.

Fone: (43) 3511 – 1800

e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

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 o contraditório.

3.3 Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, a CONTRATANTE manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia/reclamação no setor de Ouvidoria do Consórcio.

3.4 Para fins de imposição de penalidades são consideradas infrações as condutas abaixo elencadas, sendo certo que o rol abaixo é exemplificativo, podendo ocorrer outras, e da mesma forma serão passíveis de punição, conforme prevê as disposições normativas que regem a matéria:

INFRAÇÕES	SANÇÃO
Não firmar o instrumento de contrato, quando convocado dentro do prazo previsto no edital (até 05 dias úteis, a contar da data da convocação)	Impedimento/Suspensão por até 02 anos
Fraudar o procedimento de licitação	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
Apresentar declaração ou informação falsa, bem como adulterar documento.	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
Não comparecer para realizar o atendimento aos pacientes.	Multa, correspondente a 50% do valor da consulta multiplicado pelo número de pacientes agendados que comparecerem para atendimento na data da falta/bloqueio.
Não responder em prazo assinalado as solicitações do Consórcio instrumentalizadas em ofícios, memorandos ou congêneres.	Advertência por escrito, sendo que, reincidente, será aplicada multa correspondente a 10% sobre o faturamento ao mês correspondente ao questionamento inadimplido.

3.5 As penalidades aplicadas deverão sempre ser precedidas do devido processo legal, garantindo ao infrator o contraditório e a ampla defesa, cujo procedimento a ser observado será previsto na Lei Federal nº 154.133/21.

3.6 Para aplicação das penalidades deverão ser observados os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, devendo ser considerados no momento do julgamento a gravidade da conduta do infrator, bem como o resultado lesivo dela decorrente.

3.7 A credenciada que descumprir, injustificadamente, as condições estabelecidas neste edital e no contrato de prestação de serviço, ensejará, após devidamente comprovado pelo CISNORPI, garantindo o contraditório e a ampla defesa, e dependendo da gravidade e/ou dano/prejuízo acarretado aos usuários, ou seu imediato descredenciamento, sem prejuízo da aplicação cumulativa das demais sanções administrativas e civis previstas neste edital e na lei aplicável "in casu".

4 CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

4.1 O presente negócio poderá ser rescindido na hipótese de ocorrerem quaisquer das situações elencadas no artigo 137 e seguintes da Lei nº 14.133/2021.

4.2 A rescisão do presente negócio operar-se-á por ato unilateral, e escrito na Administração; amigável; por acordo; ou judicialmente, de conformidade com o dispositivo no artigo 79, mencionada Lei.

4.3 A CONTRATANTE caberá o direito de rescindir este contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos, além dos previstos em Lei:

4.3.1 Perca da qualificação técnica exigida no ITEM 9.4 do edital por qualquer dos profissionais indicados no ANEXO I;



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.

Fone: (43) 3511 – 1800

e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

- 4.3.2** Se a CONTRATADA falir ou pedir recuperação judicial ou extrajudicial;
- 4.3.3** Se a CONTRATADA transferir a terceiros, no todo ou em parte o presente contrato, sem a prévia e expressa autorização do CONTRATANTE;
- 4.3.4** Se a execução dos serviços não obedecer às especificações e instruções fornecidas pela CONTRATANTE, ou estiver em desacordo com as normas técnicas usualmente adotadas.

4.4 O presente contrato poderá ser rescindido, ainda, por mútuo acordo, atendida a conveniência dos serviços, recebendo a CONTRATADA, o valor correspondente aos serviços efetivamente executados.

§ 1º 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. Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços.

§ 2º A CONTRATADA poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independente da causa, desde que comunicado a intenção no descredenciamento, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

5 CLÁUSULA OITAVA – DO DESCREDENCIAMENTO

5.1 O credenciamento não estabelece nenhuma obrigação da CONTRATANTE em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, a credenciada ou o CISNORPI poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

5.2 Constituem motivos para o descredenciamento:

- 5.2.1** O não cumprimento de quaisquer cláusulas e condições deste Edital e do Contrato;
- 5.2.2** A subcontratação, total ou parcial, cessão ou transferência do objeto ajustado, assim como cisão, fusão ou incorporação que afetem a execução do que foi pactuado;
- 5.2.3** O cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços;
- 5.2.4** Por razões de interesse público;
- 5.2.5** Ou outros motivos previstos na Lei Federal nº 14.133/2021.

5.3 Em caso de ocorrência de fatos que possam motivar a eventual rescisão contratual, havendo a possibilidade de interrupção das atividades em andamento, poderá ser fixado prazo razoável a fim de que seja preservada a continuidade dos serviços evitando-se prejuízos a população atendida.

5.4 A Credenciada poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que oficializada a intenção do descredenciamento, através de solicitação formal, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

5.5 O direito à ampla defesa e ao contraditório decorre de previsão constitucional, prevendo o inciso LIV do art. 5º da Constituição Federal que "aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral, são assegurados o contraditório e ampla defesa, com meios e recursos a ela inerentes".

5.6 A CREDENCIADA é obrigada a prestar atendimento aos clientes pertencentes aos municípios consorciados ao CISNORPI, sem discriminação de qualquer ordem, sob pena de descredenciamento.

5.7 CABE RESSALTAR QUE OS ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS SÃO MARCADOS PELOS MUNICÍPIOS NÃO SENDO ACEITO RECUSA DE ATENDIMENTO E FALTA POR MOTIVO DE POUCO PACIENTE AGENDADO.

6 CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

6.1 As partes elegem o foro da comarca de Jacarezinho para dirimir toda e qualquer questão pertinente ao presente negócio, renunciando a quaisquer outros por mais privilegiados que sejam.



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI
Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.
Fone: (43) 3511 – 1800
e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55

6.2 Os casos omissos serão resolvidos pelo CONTRATANTE com base na Lei nº 14.133/2021.

Assim, estando justos e contratados, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Jacarezinho, Paraná – 00/00/2025

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE
PIONEIRO**
Contratante

Gisele Gomes de Oliveira Pena
Fiscal do Contrato

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADA



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI
Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.
Fone: (43) 3511 – 1800
e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55

MODELO PARA PREENCHIMENTO DE HORAS TRABALHADAS (para profissionais que atuarem por hora/trabalhada)

CREDENCIAMENTO:	XX/2023
OBJETO:	CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SAÚDE PARA ATENDIMENTO AO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE – Qualicis NO AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME
EMPRESA:	
PROFISSIONAL:	
COMPETÊNCIA:	XX/2024

	MANHÃ		TARDE		TOTAL DE HORAS TRABALHADAS
DATA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
TOTAL DE HORAS:					
VALOR/HORA:			TOTAL:		

*os horários devem ser preenchidos corretamente conforme entrada e saída do profissional, em caso de preenchimento não trabalhado, serão aplicadas as sanções administrativas e suspensão contratual

Nome da Nome da Empresa Contratada

Coordenador e/ou Supervisor do Serviço



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI
Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.
Fone: (43) 3511 – 1800
e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55

CHECK LIST DE CURSOS QUALICIS



ANEXO – CHECK LIST DE CURSOS

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:	
NOME DA EMPRESA:	
CNPJ:	
PROFISSIONAL:	
ÁREA DE ATUAÇÃO:	

2. LINHA DE CUIDADO DA GESTANTE	
CARGA HORÁRIA	DESCRIÇÃO DA CAPACITAÇÃO
	Especialização em Obstetrícia
	2.1 CARGA HORÁRIA MÍNIMA 180 HORAS
	Capacitação para o atendimento a gestante de risco
	Infecção do trato urinário durante a gestação
	Promoção do aleitamento materno
	Profilaxia da pré-eclâmpsia
	Hemorragias pós-parto
	Risco Reprodutivo e Contracepção
	Descolamento Prematuro de Placenta (DPP)
	Sepse em Paciente Obstétrica
	Saúde Sexual e Reprodutiva
	TOTAL DE HORAS

3. LINHA DE CUIDADO DA CRIANÇA	
CARGA HORÁRIA	DESCRIÇÃO DA CAPACITAÇÃO
	Especialização Pediatra ou Neonatologia
	3.1 CARGA HORÁRIA MÍNIMA 180 HORAS
	Capacitação para o Atendimento a Criança de risco
	Medicações Inalatórias
	Emergências Pediátricas
	Aleitamento Materno
	Abordagem do Recém-nascido
	Sífilis Congênita
	Suporte Nutricional
	Neurodesenvolvimento
	TOTAL DE HORAS

4. LINHA DE CUIDADO DA HIPERTENSAL ARTERIAL	
CARGA HORÁRIA	DESCRIÇÃO DA CAPACITAÇÃO
	Especialização focado em Abordagem/Linha Teórica Comportamental, Cognitivo Comportamental ou Sistêmica
	4.1 CARGA HORÁRIA MÍNIMA 180 HORAS
	Introdução ao Acolhimento
	Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade
	Curso sobre a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
	TOTAL DE HORAS



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CIGNORPI
Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.
Fone: (43) 3511 – 1800
e-mail: cignorpi@uol.com.br www.cignorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55



5. LINHA DE CUIDADO DA DIABETES MELLITUS	
CARGA HORÁRIA	DESCRIÇÃO DA CAPACITAÇÃO
	Especialização focado em Abordagem/Linha Teórica Comportamental, Cognitivo Comportamental ou Sistêmica
	5.1 CARGA HORÁRIA MINIMA 180 HORAS
	Introdução ao Acolhimento
	Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade
	Curso de Auto cuidado: Como Apoiar a Pessoa com Diabetes
	Capacitação em Procedimentos Técnicos Relativos a Curativos Especiais e Ostomia
	TOTAL DE HORAS

6. LINHA DE CUIDADO DA PESSOA IDOSA	
CARGA HORÁRIA	DESCRIÇÃO DA CAPACITAÇÃO
	Residência em Geriatria ou Especialização em Gerontologia
	Capacitação para o Atendimento ao Idoso (EAD).
	TOTAL DE HORAS

7. LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE MENTAL	
CARGA HORÁRIA	DESCRIÇÃO DA CAPACITAÇÃO
	Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica
	Capacitação para o Atendimento ao Paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e Outras Drogas
	7.1 CARGA HORÁRIA MINIMA: 40 HORAS CADA CURSO
	Saúde Mental
	Psicopatologia
	Abordagem Familiar ou Trabalho com Famílias
	Psiquiatria
	Psicossocial
	Prevenção do Suicídio
	Dependência Química, Álcool e Outras Drogas e Similares
	TOTAL DE HORAS

*Anexar cópia de todos os cursos informados

Nome da Empresa Contratada



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI
Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.
Fone: (43) 3511 – 1800
e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br
CNPJ: 00.476.612/0001-55

ANEXO X – TABELA DE VALORES

ANEXO IV - TABELA DE VALORES QUALICIS - ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM 02/12/2024	
ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO - HORA	
DESCRIÇÃO	TABELA CISNORPI
CARDIOLOGIA	R\$ 350,00
CARDIOPEDIATRA	R\$ 350,00
CLÍNICO GERAL/MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE OU GERIATRA	R\$ 350,00
ENDOCRINOLOGIA	R\$ 350,00
NEFROLOGIA	R\$ 350,00
PEDIATRIA	R\$ 350,00
PSIQUIATRA	R\$ 350,00
ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR - ATENDIMENTO REALIZADO	
DESCRIÇÃO	TABELA CISNORPI
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PARA FUNDOSCOPIA	R\$ 58,37
CONSULTA DE ENFERMAGEM (ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO)	R\$ 35,00
CONSULTA DE NUTRICIONISTA	R\$ 35,00
GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	R\$ 70,00
NEUROLOGIA 0 À 12 ANOS - RESOLUÇÃO Nº 044/2023	R\$ 100,00
PSICOLOGIA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL	R\$ 35,00
CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO) - HORA	
DESCRIÇÃO	TABELA CISNORPI
ASSISTENTE SOCIAL	R\$ 32,50
EDUCADOR FÍSICO - RESOLUÇÃO Nº 45/2023	R\$ 32,50
ENFERMEIRO	R\$ 32,50
ENFERMEIRO OBSTETRA	R\$ 32,50
NUTRICIONISTA	R\$ 32,50
PSICOLOGIA	R\$ 32,50
ATENDIMENTO COMPLEMENTAR (EXCETO MÉDICO) - HORA	
DESCRIÇÃO	TABELA CISNORPI
PODÓLOGO	R\$ 32,50
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	
DESCRIÇÃO	TABELA CISNORPI
DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 55,10
ECOCARDIODOPPLER	R\$ 123,41
ESTIMULAÇÃO PRECOCE (SESSÃO) - RESOLUÇÃO Nº 023/2023	R\$ 50,00
LAUDO PARA ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 40,00
LAUDO DE ELETROCARDIOGRAMA - RESOLUÇÃO Nº 023/2023	R\$ 7,00
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL - MAPA - RESOLUÇÃO Nº	R\$ 70,00

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI**

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.

Fone: (43) 3511 – 1800

e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

023/2023	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS	R\$ 70,00
POLISSONOGRAMA	R\$ 950,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM SEDAÇÃO	R\$ 268,75
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 70,00
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL C/OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	R\$ 97,44
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA E PÉ)	R\$ 86,75
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TÚRCICA	R\$ 97,44
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75
ULTRASSOM MORFOLÓGICO	R\$ 150,00
ULTRASSOM OBSTÉTRICO COM DOPPLER (POR FETO)	R\$ 150,00
ULTRASSONOGRAMA CERVICAL	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN TOTAL	R\$ 75,90
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA EXCROTAL	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA ITINERANTE COM LAUDO	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRAMA MAMARIA	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA PAREDE ABDOMINAL	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA TESTÍCULOS	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA TÓRAX	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	R\$ 48,40
ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	R\$ 48,40
DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA	
DESCRIÇÃO	TABELA CISNORPI



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO – CISNORPI

Rua Paraná n.º 1261 – Centro – CEP: 86.400-000 – Jacarezinho/PR.

Fone: (43) 3511 – 1800

e-mail: cisnorpi@uol.com.br www.cisnorpi.com.br

CNPJ: 00.476.612/0001-55

MAPEAMENTO DE RETINA MONOCULAR	R\$ 24,24
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00
OUTROS SERVIÇOS	
DESCRIÇÃO	TABELA CISNORPI
CAPACITAÇÃO EM SAÚDE - HORA - RESOLUÇÃO Nº 007/2023	R\$ 250,00
MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO AMBULATÓRIO MÉDICO ESPECIALIZADO - AME	R\$ 12.000,00
AMBULATÓRIO DE FERIDAS	
DESCRIÇÃO	TABELA CISNORPI
CONSULTA DE ENFERMEIRA (O)	R\$ 35,00
LASERTERAPIA	R\$ 30,00
CURATIVO COM APLICAÇÃO EM LESÃO PEQUENA ATÉ 8 CM ³ (INCLUSO MATERIAL)	R\$ 176,26
CURATIVO COM APLICAÇÃO EM LESÃO MÉDIA 9 À 15 CM ³ (INCLUSO MATERIAL)	R\$ 214,39
CURATIVO COM APLICAÇÃO EM LESÃO MÉDIA-GRANDE 16 À 25 CM ³ (INCLUSO MATERIAL)	R\$ 252,52
CURATIVO COM APLICAÇÃO EM LESÃO GRANDE ACIMA DE 26 CM ³ (INCLUSO MATERIAL)	R\$ 290,65