CREDENCIAMENTO N° 02/2024
TERMO DE CREDENCIAMENTO 02.2024.35

Pelo presente instrumento de prestação de serviços, de um lado o **CONSÓRCIO PÚBLICO DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICIPIOS DO VALE DO RIO DOS SINOS – CP SINOS**, entidade de Direito Público privado, inscrito no CNPJ sob o n.º 88.254.891/0001-53, sediado ERS-239, nº 2755, Universidade FEEVALE, Campus II, Prédio Multicolor, Sala 405, CEP 93.534-635 – Novo Hamburgo/RS, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Diego Willian Francisco, do outro, **MIRADI - MISHKAN RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA.**, inscrito no CNPJ 46.272.296/0001-09, com sede/estabelecido na Rua Aloysio Maldaner, 145, bairro travessão, telefone nº (51) 981097600 email rfkuhne@hotmail.com, representada por RICHARD FAGUNDES KÜHNE, inscrito no CPF n° 000.012.260-29 e RG n° 7108246121, doravante denominado CREDENCIADO, na forma da Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas aplicáveis e do Edital de Credenciamento nº 02/2024, têm entre si justa acordada a prestação dos serviços mediante as cláusulas e condições a seguir exaradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O CREDENCIADO compromete-se a prestação de CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços de exames/procedimentos aos Municípios Consorciados, em conformidade com o Termo de Referência e do Edital de Credenciamento Público nº 02/2024, nos termos previstos quanto aos preços praticados e à habilitação do credenciado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. O CREDENCIADO prestará, em suas dependências e instalações, nos dias e horários normais de funcionamento, os seguintes serviços:

Item	Descrição	qntd	Unid	Vlr Unit
343	Laudo e Exame de Ultrassonografia geral sem Doppler	3290	22.000	R$ 100,00
344	Laudo e Exame de Ultrassonografia com Doppler	11260	10.600	R$ 145,00

2.2. O credenciado manterá relação operacional diretamente com o ente municipal que requisitar a realização de determinado serviço previsto no presente termo e no edital de credenciamento, praticando os preços fixados nos referidos documentos.

2.3. O credenciado deverá firmar com o ente municipal Contrato de Adesão visando formalizar a relação com o poder público de forma direta, sendo pelo município demandado a qualquer tempo, conforme necessidade de serviço previamente acordado entre as partes, especificando as peculiaridades locais, formas de pagamento, datas e prestação de contas;

2.4. O termo de adesão firmado deverá ser previamente revisado pela Procuradoria do Município, bem como ser empenhado pela Fazenda, nos termos usuais, para posterior liquidação e pagamento da despesa, realizado diretamente do ente municipal para o prestador, conforme a produção mensal;

2.5. O pagamento dos serviços deverá ser efetuado somente após o recebimento dos mesmos, devidamente atestado pelo órgão competente que requisitou e efetuou a autorização;

2.6. Correrá por conta e risco do Credenciado as despesas decorrentes de deslocamentos, custos fiscais, trabalhistas, previdenciários, mão-de-obra e demais despesas diretas e indiretas relacionadas com o cumprimento da obrigação;

2.7. O pagamento à empresa requisitada será correspondente à quantidade dos serviços

fornecidos, pagos de forma direta conforme descrito no item a seguir;

2.8. Terão atendimento prioritário os beneficiários maiores de sessenta anos de idade, as gestantes, as lactantes, os lactentes e as crianças com até cinco anos de idade.

2.9. Após a realização da consulta ou do exame ou de qualquer procedimento autorizado, o CREDENCIADO solicitará ao beneficiário ou a seu representante que ateste a prestação do serviço na própria Guia de Atendimento.

2.10. Em nenhum caso o CREDENCIADO poderá cobrar diretamente do usuário qualquer valor, independente do título e da razão, sob pena de descredenciamento e encaminhamento ao Ministério Público.

2.11. Em caso de alterações do rol dos serviços especificados no Anexo II do Edital de Credenciamento Público nº 02/2024, a parte interessada solicitará a inclusão ou exclusão dos serviços relativos a este Termo de Credenciamento, que somente poderão ser realizados após a assinatura do termo aditivo correspondente.

2.12. As requisições de serviços encaminhadas pelo Município deverão ser apresentadas ao Prestador em duas vias.

2.13. Os materiais gráficos, tais como blocos de receituário, fichas de atendimento, requisições de exames e laudos médicos serão fornecidos aos credenciados pelos Municípios.

2.14. Os serviços a serem realizados pela CONTRATADA deverão ser previamente autorizados e encaminhados pelo município responsável. Caso haja necessidade de complementação nos serviços inicialmente autorizados, tal complementação também precisará ser previamente autorizada, sob pena de ser inviabilizado o respectivo pagamento;

2.15. Para os serviços que não puderem ser atendidos por prestador de serviços localizado no seu município, o CONTRATANTE terá pleno direito de encaminhá-lo a outro prestador de serviços, credenciado no CPSINOS;

2.16. O encaminhamento do paciente a outro prestador de serviços não dará direito ao prestador de serviços do município do paciente a cobrar do CONTRATANTE qualquer forma de ressarcimento;

2.17. A prestação de serviços fora do município da sede da CONTRATADA não gerará despesa adicional aos municípios que solicitarem os serviços;

2.18. Os serviços serão prestados em consultório médico apropriado e devidamente licenciado ou na sede do Município, nas condições dispostas neste edital;

2.19. O CPSINOS e os municípios consorciados reservam-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços, podendo descredenciá-lo e rescindir este termo de credenciamento, em caso de má prestação de serviços verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

2.20. A ausência de paciente/munícipe não poderá ser cobrada, eis que somente serão pagos os serviços efetivamente prestados;

2.21. Quando ocorrer ausência do paciente na consulta o profissional não haverá remuneração ou indenização por parte do Município;

2.22. O serviço será fornecido por empresa especializada no ramo, devidamente regulamentada, em conformidade com a legislação vigente e padrões estabelecidos no termo de referência;

2.23. Os serviços somente serão prestados aos usuários do SUS em cada Município que autorizar a execução dos mesmos, mediante requerimento padrão encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde ao Credenciado;

2.24. A empresa contratada deverá seguir as seguintes disposições:

2.24.1. O critério de distribuição de quantitativos será definido pelo Município, sendo quantidades iguais de consultas para todos os credenciados;

2.24.2. A contratada deve possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos adequados à prestação de serviços técnico-profissionais

especializados na área descrita, devendo prestar, obrigatoriamente, os serviços conforme sua habilitação. Todos os insumos são de responsabilidade do contratado, sem ônus para a contratante e/ou paciente.

2.24.3. Qualquer alteração deverá ser formalizada por ofício.

2.24.4. O atendimento deve garantir ao paciente o direito ao tratamento adequado e no tempo certo, com qualidade, para resolver o seu problema de saúde, sendo repassadas informações de forma humanizada e acolhedora, como preconiza a Portaria MS 1.820, de 13/08/14.

2.24.5. A contratada disponibilizará os recursos humanos capacitados para a realização das atividades em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente uniformizados e equipados com todos os EPI's (equipamentos de proteção individual), bem como disponibilizar EPC's (equipamentos de proteção coletiva) para o desempenho das atividades pertinentes.

2.24.6. A contratada é obrigada a emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), conforme é regido pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT).

2.24.7. Notificar a Vigilância Epidemiológica conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados para manter atualizados os dados epidemiológicos.

2.24.8. As clínicas deverão dispor de acesso para as pessoas portadoras de deficiência física ou disponibilizar meios para viabilizar o atendimento desta população.

CLÁUSULA TERCEIRA–DOS USUÁRIOS

3.1. Os usuários dos serviços ora credenciados constituir-se-á, exclusivamente, pelos beneficiários do Sistema SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DOS CUSTOS

4.1. As prestações de serviços serão remuneradas com base nos valores previamente definidos conforme no Termo de Referência integrante do Credenciamento nº 02/2024.

CLÁUSULA QUINTA – DO REAJUSTAMENTO

5.1. Os preços dos serviços constantes nos itens previstos na Cláusula anterior poderão ser reajustados, obedecendo, a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, observando-se o limite máximo de variação do INPC calculado e divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, no período correspondente.

CLÁUSULA SEXTA - DO FATURAMENTO E DO PAGAMENTO

6.1. Após comprovada a liquidação da despesa e aceite da Nota Fiscal pelo MUNICÍPIO, o setor competente do Município encaminhará ao Setor de Empenhos e Controle da Despesa as notas fiscais relativas aos serviços prestados, para providências quanto ao pagamento, que se dará:

6.1.1. Em até 30 dias após o envio das notas fiscais para o Setor de Empenhos e Controle da Despesa;

6.1.2. Em conta corrente, em nome da Contratada.

6.2. As faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas ao emitente e seu vencimento ocorrerá dez (10) dias após a data da reapresentação;

6.3. Ocorrendo atraso no pagamento, por culpa do MUNICÍPIO, será imputada multa de 0,07% (zero vírgula zero sete por cento) ao dia, sobre o valor a ser pago;

6.4. Poderá o MUNICÍPIO sustar o pagamento de qualquer fatura no caso de inadimplemento da credenciada relativamente ao cumprimento da obrigação, recaindo sobre a mesma as penalidades previstas na Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

7.1. Além das demais obrigações expressamente previstas neste Termo de Credenciamento e de outras decorrentes da natureza do ajuste, deverá o CREDENCIADO:

7.1.1. Autorizar que o Consórcio e seus municipios divulguem o(s) nome(s) de sua(s) entidade(s), em campanhas internas e outros eventos que a área de saúde que venham a promover.

7.1.2. Fornecer ao Município, no prazo e forma solicitada, as informações requeridas pela Legislação e regulamentação expedida por órgãos Federais, Estaduais, ou Municipal, a quem a legislação conceda o poder regulador ou fiscalizador.

7.1.3. Manter durante todo o período de vigência do ajuste, todas as condições de habilitação, que ensejaram seu credenciamento.

7.1.4. O Credenciado deve informar, por escrito ao Consórcio, quando não for possível realizar tal atendimento, sob pena de descredenciamento.

7.2. As partes desde já ajustam que não existirá para Consórcio e aos municipios qualquer solidariedade quanto às obrigações trabalhistas e previdenciárias para com os empregados do CREDENCIADO.

CLÁUSULA OITAVA – DO DESCREDENCIAMENTO E DAS PENALIDADES

8.1. Haverá justificado descredenciamento nas seguintes hipóteses:

8.1.1. pedido formalizado pelo credenciado;

8.1.2. perda das condições de habilitação do credenciado;

8.1.3. descumprimento injustificado do contrato pelo contratado; e

8.1.4. sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

8.2. O pedido de descredenciamento de que trata o item 8.1.1 não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades

deles recorrentes;

8.3. Nas hipóteses previstas nos itens 8.1.2 e 8.1.3 além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação;

8.4. Se houver a efetiva prestação de serviços ou o fornecimento dos bens, os pagamentos serão realizados normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o fornecedor não regularize a sua situação;

8.5. Recebido o pedido de descredenciamento, o Consórcio terá o prazo de 30 (trinta) dias para análise e formalização o descredenciamento;

8.6. Os casos de descredenciamento por ato unilateral do Consórcio, deverão ser formalmente motivados, assegurando-se ao credenciado o contraditório e a ampla defesa, assim como os recursos previstos no artigo 137da Lei Federal nº 14.133, de 2021;

8.7. Será descredenciado, a qualquer tempo, o CREDENCIADO que não mantiver, durante o curso de Credenciamento, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento bem como a que rejeitar qualquer paciente, sem apresentar razões objetivas que justifiquem a sua conduta;

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1. O participante que de qualquer forma infringir as disposições deste Edital ou praticar ato ilícito visando a fraudar os objetivos do credenciamento, ficará sujeito às sanções arroladas no Artigo 156 da Lei Federal nº 14.133, de 1° de abril de 2021;

9.2. Comete infração administrativa, sujeitando-se à aplicação de penalidades previstas no Art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, o licitante que:

9.2.1. deixar de entregar a documentação exigida;

9.2.2. não mantenha a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

9.2.3. não celebre o contrato ou não entregue a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

9.2.4. enseje o retardamento da execução ou da entrega do objeto do credenciamento, sem motivo justificado;

9.2.5. apresente declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou preste declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

9.2.6. fraude a licitação ou pratique ato fraudulento na execução do contrato;

9.2.7. comporte-se de modo inidôneo ou cometa fraude de qualquer natureza;

9.2.8. pratique atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

10.1. O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o Art. 79 da Lei nº 14.133, de 2021, Decreto nº 7.568, de 2024 e o Edital de Credenciamento nº 02/2024.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

11.1 O presente Termo de Credenciamento vigorará por 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante solicitação da Secretaria demandante e aceite da empresa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DOS QUANTITAIVOS POR MUNICIPIO

12.1 A quantidade estimada para cada Município integrante do consórcio é:

Item	Exames	Araricá	D. irmãos	C. Bom	EV	L. Collor	NH	Sapiranga
1	Anatomo de Prostata					12		0
2	Anestesia Com Médico Habilitado Para Colonoscopia	240	0	276	216	48	5400	0
3	Angiografia Fluoresceínica	0	0	0	0	6	540	0

4	Audiometria Tonal (Adulto E Infantil)	0	312	0	0	20	312	0
5	Audiometria Vocal (Adulto E Infantil)	0	0	0	0	20	336	0
6	Biometria Ultrassonica (Monocular)	0	0	0	0		540	0
7	Biomicroscopia De Fundo De Olho	0	0	0	0		540	0
8	Biopsia De Pleura (Por Aspiração/Agulha / Pleuroscopia)	0	0	0	60	96	0	0
9	Biópsia De Próstata Via Transretal	96	0	96	36	10	0	0
10	Biopsia De Tireoide Ou Paratireoide - Paaf	0	0	60	60	6	60	0
11	Biopsia/Exerese De Nódulo De Mama	0	0	0	36	12	96	0
12	Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Grafico – Por Olho	0	0	0	0	36	540	0
13	Ceratometria	0	0	0	0	240	540	0
14	Cistoscopia E/Ou Uretroscopia	0	0	0	12	120	180	0
15	Colonoscopia	276	1032	540	276	624	5400	0
16	Densitometria Óssea (01 Segmento)	0	0	336	0	24	540	0
17	Densitometria Óssea (02 Segmento)	0	456	156	0	24	540	0
18	Ecocardiografia Bi-Dimensional Com Ou Sem Doppler	276	1284	276	256	308	3600	0
19	Ecocardiografia Pediátrica	96	96	48	36	12	900	0
20	Eletrocardiograma	900	0	0	0	0	5400	0
21	Eletrocardiograma De Alta Resolução	0	0	0	0	6	1812	0
22	Eletroencéfalograma Em Vigília	180	60	156	54	96	360	0
23	Eletroneuromiografia (02 Membros - Inferior E Superior)	0	0	240	180	60	180	0
24	Emissão Otoacústica Evocada (Teste Da Orelhinha)	0	0	0	0	0	1800	0
25	Endoscopia Digestiva Alta	336	2832	900	360	486	5400	0
26	Epilação De Cílios	0	0	0	0	0	552	0
27	Facoemulsificação C/ Implante De Lente Intra- Ocular Dobravel	0	0	0	0	0	960	0
28	Fundoscopia (Binocular)	0	0	0	0	0	900	0

29	Gonioscopia (Binocular)	0	0	0	0	0	540	0
30	Imitanciometria/Impedanciometria	0	180	0	0	48	276	0
31	Interpetração De eletrocardiograma	0	0	0	0	350	0	0
32	Interpetração De eletrocardiograma c/ comodato de equipamento	50	50	50	100	50	500	0
33	Luva Gessada	0	0	0	0	0	900	0
34	Mamografia Bilateral	540	3240	0	1800	200	1800	0
35	Mapeamento Cerebral	0	0	0	0	108	540	0
36	Mapeamento De Retina – Por Olho	0	0	0	0	0	540	0
37	Microscopia Especular De Cornea – Por Olho	0	0	0	0	0	540	0
38	Monitoramento Ambulatorial De Pressão Arterial - Mapa	96	0	0	240	48	360	0
39	Nasofibrolaringoscopia	0	0	132	0	144	360	0
40	Paquimetria Ultrassonica – Por Olho	0	0	0	0		360	0
41	Paracentese De Camara Anterior	0	0	0	0		360	0
42	Potencial De Acuidade Visual- Por Olho	0	0	0	0		360	0
43	Potencial Evocado Auditivo	0	0	0	0		360	0
44	Punção De Mama Por Agulha Grossa	0	0	0	0	12	144	0
45	Recobrimento Conjuntival	0	0	0	0		360	0
46	Retinografia Colorida – (Binocular)	0	0	0	0		360	0
47	Retinografia Fluorecescente - Por Olho	0	0	0	0		900	0
48	Retirada De Corpo Estranho Da Cornea – Por Olho	0	0	0	0		1800	0
49	Retirada De Corpo Estranho Do Tubo Digestivo Por Endoscopia	0	0	0	0	24	0	0
50	Sistema De Holter 24hs – 3 Canais	180	2844	360	180	60	1620	0
51	Sorologia Covid-19 (Anticorpos Anti Sars-Cov-2 Igg E Igm) Quantitativo	0	0	0	0		1800	0
52	Sorologia IGG E IGM p/ dengue						1800	0
53	Sorologia Igg E Igm Por Elisa Para Sars-Cov-2	0	0	0	0		1800	0

54	Teste De Esforço Ou Teste Ergométrico	276	0	540	0	48	5160	0
55	Teste De Orelhinha	0	0	0	0		1800	0
56	Teste De Provocação De Glaucoma	0	0	0	0		1800	0
57	Teste Ortoptico	0	0	0	0		1800	0
58	Tonometria Aplanação (Binocular)	0	0	0	0		360	0
59	Tratamento Cirurgico De Pterigio	0	0	0	0		924	0
60	Ultrassonografia De Globo Ocular/Orbita(Monocular)	0	0	0	0		540	0
ECOGRAFIAS								
Item	Exames	Araricá	D. irmãos	C. Bom	EV	L. Collor	NH	Sapiranga
61	Abdome Superior	180	0	540	1800	50	720	0
62	Abdome Total	540	2340	1080	1800	100	5400	0
63	Antebraço (Direito Ou Esquerdo)	540	312	456	0	15	900	0
64	Aparelho Urinário	276	0	456	0	50	900	0
65	Arcos Costais (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	15	540	0
66	Bolsa Escrotal	180	468	276	0	20	180	0
67	Braço (Direito Ou Esquerdo)	540	0	180	0	30	900	0
68	Calcâneo (Direito Ou Esquerdo)	540	0	144	0	30	900	0
69	Clavicula (Direito Ou Esquerdo)	96	0	180	0	20	900	0
70	Cotovelo(Direito Ou Esquerdo)	96	0	276	0	40	900	0
71	Coxa (Direito Ou Esquerdo)	96	0	96	0	12	900	0
72	Doppler Colorido Arterial Membro Inferior (Direito Ou Esquerdo)	180	0	456	0	30	1800	0
73	Doppler Colorido Arterial Membro Superior - (Direito Ou Esquerdo)	180	0	180	0	12	1800	0
74	Doppler Colorido Arterias Vertebrais	276	0	276	0	12	540	0

75	Doppler Colorido Carótidas E Vertebrais	180	564	360	0	20	1800	0
76	Doppler Colorido De Aorta E Artérias Renais	276	0	276	0	12	540	0
77	Doppler Colorido De Aorta E Ilíacas	180	0	96	0	12	540	0
78	Doppler Colorido De Artérias Penianas (Sem Fáaco)	96	0	96	0	12	540	0
79	Doppler Colorido De Artérias Renais	96	0	96	0	12	540	0
80	Doppler Colorido De Artérias Viscerais (Mesentéricas	96	0	0	0	12	540	0
81	Doppler Colorido De Bolsa Escrotal	180	0	144	0	12	540	0
82	Doppler Colorido De Mão (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	12	900	0
83	Doppler Colorido De Órgão E Estrutura Isolada	0	0	0	0	6	540	0
84	Doppler Colorido De Tireoide	180	0	270	0	12	1800	0
85	Doppler Colorido De Veia Cava Sup. E Inf. - (Direito Ou Esquerdo)	96	0	0	0	12	360	0
86	Doppler Colorido De Vias Urinarias	0	0	96	0	12	360	0
87	Doppler Colorido Obstétrico	276	0	0	0	60	540	0
88	Doppler Colorido Transcraniano Ou Transfontanela	0	0	0	0	6	540	0
89	Doppler Colorido Vasos Cervicais Venoso Bilateral	180	1236	96	0	6	540	0
90	Doppler Colorido Venoso Membro Inferior - (Direito Ou Esquerdo)	276	0	816	0	50	1800	0

91	Doppler Colorido Venoso Membro Superior - (Direito Ou Esquerdo)	276	0	180	0	12	1800	0
92	Doppler Pelvica	0	0	276	0	10	720	0
93	Doppler Transvaginal	96	60	0	0	10	720	0
94	Esterno - Clavicular (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	10	540	0
95	Estruturas Superficiais	0	0	0	0	6	540	0
96	Glândulas Salivares	0	0	0	0	20	180	0
97	Hallux (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	6	360	0
98	Ileo Psoas (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	6	360	0
99	Joelho (Direito Ou Esquerdo)	180	0	540	0	80	1800	0
100	Mamaria Bilateral	360	3708	0	0	200	1800	0
101	Mão (Direito Ou Esquerdo)	180	0	276	0	30	720	0
102	Obstétrica	360	0	0	0	100	540	0
103	Obstétrica 1° Trimestre Ccn (Endovaginal)	360	0	0	0	100	540	0
104	Obstétrica C/ Translucência Nucal	360	0	0	0	60	936	0
105	Obstétrica C/ Translucência Nucal Gemelar	96	0	0	0	12	912	0
106	Obstétrica Gestação Múltipla	96	0	0	0	6	900	0
107	Obstétrica Morfológica	360	0	0	0	50	936	0
108	Obstétrico Perfil Biofísico Fetal	360	0	0	0	50	900	0
109	Ombro (Direito Ou Esquerdo)	180	0	636	0	50	900	0
110	Panturilha (Direito Ou Esquerdo)	96	0	180	0	20	540	0
111	Parede Abdominal	96	0	456	0	50	720	0
112	Parede Torácica (Direito Ou Esquerdo)	96	0	180	0	40	360	0

113	Parótidas	0	0	180	0	18	360	0
114	Pé (Direito Ou Esquerdo)	180	0	360	0	50	720	0
115	Perna (Direito Ou Esquerdo)	180	0	96	0	50	720	0
116	Polegar (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	40	360	0
117	Próstata Abdominal	180	0	630	0	50	276	0
118	Punho (Direito Ou Esquerdo)	180	0	540	0	50	540	0
119	Quadril (Direito Ou Esquerdo)	180	0	360	0	20	900	0
120	Região Auricular - (Direito Ou Esquerdo)	0	0	180	0	0	360	0
121	Região Axilar - (Direito Ou Esquerdo)	96	0	90	0	20	360	0
122	Região Cervical	96	0	360	0	30	540	0
123	Região Clavicular (Direito Ou Esquerdo)	96	0	0	0	20	540	0
124	Região Dorsal	0	0	0	0	30	540	0
125	Região Dorsal - (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	30	540	0
126	Região Escapular (Direito Ou Esquerdo)	96	0	0	0	30	540	0
127	Região Esternal	0	0	0	0	10	540	0
128	Região Facial (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	0	540	0
129	Regiao Flanco (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	10	540	0
130	Região Glútea (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	0	540	0
131	Região Inguinal (Direito Ou Esquerdo)	96	0	540	0	50	900	0
132	Região Lombar	96	0	360	0	10	540	0
133	Região Parietal (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	0	540	0
134	Região Peitoral (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	0	540	0
135	Região Pélvica	96	0	456	0	30	540	0

136	Região Peniana	0	0	96	0	10	180	0
137	Regiao Plantar (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	20	540	0
138	Região Sacro Coccigea	0	0	0	0	30	540	0
139	Região Submandibular (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	20	540	0
140	Região Supra-Púbica	0	0	0	0	15	540	0
141	Retroperitônio (Grandes Vasos Ou Adrenais)	0	0	0	0	0	360	0
142	Tendão De Aquiles (Direito Ou Esquerdo)	96	0	0	0	15	900	0
143	Tireóide	180	0	540	0	50	900	0
144	Tórax	0	0	0	0	30	900	0
145	Tornozelo (Direito Ou Esquerdo)	96	0	450	0	0	540	0
146	Transvaginal	540	4812	0	0	150	3600	0
147	Transvaginal Com Controle De Ovulação	0	0	0	0	15	900	0
RAIO X								
Item	Exames	Araricá	D. irmãos	C. Bom	EV	L. Collor	NH	Sapiranga
148	Abdome Agudo	0	0	0	0	30	900	0
149	Abdome Simples	0	0	0	0	30	900	0
150	Antebraço (Direito Ou Esquerdo)	180	0	0	0	50	900	0
151	Art. Coxo Fem. Quadril (Direito Ou Esquerdo)	96	0	0	0	50	900	0
152	Art. Sacro Ilíacas (Direito Ou Esquerdo)	96	0	0	0	30	900	0

153	Art. Tem. Mandib. (Atm) (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	30	900	0
154	Articulação Esternoclavicular (Direito Ou Esquerdo)	0	0	0	0	30	900	0
155	Axial De Patela	96	0	0	0	60	900	0
156	Bacia	96	0	0	0	60	900	0
157	Bacia 2 Posições	0	0	0	0	60	900	0
158	Braço (Direito Ou Esquerdo)	180	0	0	0	60	900	0
159	Calcâneo (Direito Ou Esquerdo)	180	0	0	0	60	900	0
160	Cavum	276	0	0	0	60	900	0
161	Clavicula (Direito Ou Esquerdo)	180	0	0	0	50	900	0
162	Coluna Cervical	180	0	0	0	50	900	0
163	Coluna Cervical + Obliq.	180	0	0	0	60	900	0
164	Coluna Dorsal	0	0	0	0	60	900	0
165	Coluna Lombo-Sacra	276	0	0	0	60	900	0
166	Coluna L-Sacra + Funcionais	0	0	0	0	50	900	0
167	Coluna L-Sacra + Obliq.	36	0	0	0	50	900	0
168	Coluna Total (Escoliose)	96	0	0	0	80	900	0
169	Coração E Vasos Da Base	0	0	0	0	30	900	0
170	Costelas (Direito Ou Esquerdo)	96	0	0	0	50	900	0
171	Cotovelo (Direito Ou Esquerdo)	96	0	0	0	50	900	0
172	Coxa (Fêmur) (Direito Ou Esquerdo)	96	0	0	0	50	900	0
173	Crânio	96	0	0	0	50	900	0
174	Escanometria	96	0	0	0	30	900	0
175	Escapula (Direito Ou Esquerdo)	276	0	0	0	50	900	0
176	Esterno	0	0	0	0	30	900	0

177	Joelho (Direito Ou Esquerdo)	276	0	0	0	80	900	0
178	Mandibula	96	0	0	0	30	900	0
179	Mão Ou Quirodactilos (Direito Ou Esquerdo)	276	0	0	0	80	900	0
180	Ombro (Direito Ou Esquerdo)	180	0	0	0	80	900	0
181	Orbitas Bilateral	0	0	0	0	30	900	0
182	Ossos Da Face	276	0	0	0	50	900	0
183	Panorâmica Msis	96	0	0	0	60	900	0
184	Pé (Direito Ou Esquerdo)	276	0	0	0	60	900	0
185	Perna (Direito Ou Esquerdo)	276	0	0	0	60	900	0
186	Punho (Direito Ou Esquerdo)	276	0	0	0	60	900	0
187	Punho Idade Óssea	96	0	0	0	30	900	0
188	Sacro-Coccígea	0	0	0	0	50	900	0
189	Seios Da Face	276	0	0	0	60	900	0
190	Seios Da Face + Cavum	276	0	0	0	80	900	0
191	Sela Túrsica	96	0	0	0	50	900	0
192	Torax	360	0	0	0	100	900	0
193	Tornozelo (Direito Ou Esquerdo)	276	0	0	0	60	900	0
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA								
Item	Exames	Araricá	D. irmãos	C. Bom	EV	L. Collor	NH	Sapiranga
194	Abdome Superior (Com Contraste)	0	0	60	0	100	360	0
195	Abdome Superior (Sem Contraste)	0	0	96	0	100	360	0
196	Angioressonancia Arterial De Abdome Superior	0	0	0	0	10	360	0
197	Angioressonancia Arterial De Pelve	0	0	60	0	10	360	0

198	Angioressonancia Arterial De Pescoço	0	0	60	0	10	360	0
199	Angioressonancia Crânio (Sem Contraste)	0	0	96	0	10	360	0
200	Angioressonancia De Aorta Abdominal	0	0	60	0	10	360	0
201	Angioressonancia De Aorta Toracica	0	0	60	0	10	360	0
202	Angioressonancia Do Crânio (Com Contraste)	0	0	96	0	10	360	0
203	Angioressonancia Venosa De Abdome Superior	0	0	0	0	10	360	0
204	Angioressonancia Venosa De Crânio (Com Contraste)	0	0	36	0	10	360	0
205	Angioressonancia Venosa De Pelve	0	0	0	0	10	360	0
206	Angioressonancia Venosa De Pescoço	0	0	0	0	10	360	0
207	Antebraço (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	0	0	60	0	60	360	0
208	Antebraço (Direito Ou Esquerdo) - Com Constraste	0	0	60	0	60	360	0
209	Articulação Temporo Mandibular Bilateral (Com Cotraste)	0	0	24	0	10	360	0
210	Articulação Temporo Mandibular Bilateral (Sem Contraste)	0	0	36	0	10	360	0
211	Bacia (Com Contraste)	0	0	36	0	20	360	0
212	Bacia (Sem Contraste)	0	0	60	0	20	360	0
213	Base Do Crânio	0	0	96	0	60	360	0
214	Bolsa Escrotal	0	0	0	0	20	360	0
215	Braço (Direito Ou Esquerdo) - Com	0	0	0	0	60	360	0

	Constraste							
216	Braço (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	0	0	0	0	60	360	0
217	Calcaneo (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	0	0	0	0	20	360	0
218	Calcaneo (Direito Ou Esquerdo) - Com Constraste	0	0	0	0	20	360	0
219	Clavícula (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	0	0	0	0	20	360	0
220	Clavícula (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	0	0	0	0	20	360	0
221	Colangioressonancia	96	0	96	0		360	0
222	Coluna Cervical - Sem Contraste	96	0	96	0	60	360	0
223	Coluna Cervical - Com Contraste	0	0	60	0	60	360	0
224	Coluna Dorsal - Sem Contraste	0	0	60	0	60	360	0
225	Coluna Dorsal - Com Contraste	0	0	36	0	60	360	0
226	Coluna Lombar - Sem Contraste	0	2616	180	0	60	900	0
227	Coluna Lombar - Com Contraste	0	0	96	0	60	360	0
228	Coluna Sacro Coccix	180	0	60	0	20	360	0
229	Coluna Sacro-Coccigea	0	0	60	0	20	360	0
230	Cotovelo (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	0	0	60	0	20	360	0
231	Cotovelo (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	36	0	96	0	20	360	0
232	Coxa (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	0	0	60	0	10	360	0

233	Coxa (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	0	0	60	0	10	360	0
234	Crânio (Com Contraste)	108	180	180	0	60	360	0
235	Crânio (Sem Contraste)	72	3024	276	0	60	360	0
236	Face Ou Seios Da Face (Com Contraste)	0	0	60	0	12	360	0
237	Face Ou Seios Da Face (Sem Contraste)	0	0	96	0	12	360	0
238	Fluxo Liquorico	0	0	0	0	0	360	0
239	Joelho (Direito Ou Esquerdo) - Com Constraste	72	0	96	0	60	360	0
240	Joelho (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	144	3552	276	0	60	360	0
241	Mama Bilateral (Com Contraste)	0	0	0	0	10	360	0
242	Mama Bilateral (Sem Contraste)	0	0	0	0	10	360	0
243	Mão (Direito Ou Esquerdo) - Com Constraste	0	0	60	0	20	360	0
244	Mão (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	0	288	96	0	20	360	0
245	Ombro (Direito Ou Esquerdo) - Com Constraste	0	0	60	0	30	360	0
246	Ombro (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	96	1608	96	0	30	360	0
247	Órbitas Bilateral (Com Contraste)	0	0	0	0	6	360	0
248	Órbitas Bilateral (Sem Contraste)	0	0	0	0	6	360	0
249	Ouvido E Mastóides (Com Contraste)	0	0	36	0	10	360	0
250	Ouvido E Mastóides (Sem Contraste)	24	0	36	0	10	360	0
251	Pé (Direito Ou Esquerdo) - Com	0	0	36	0	30	360	0

	Constraste							
252	Pé (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	0	348	36	0	30	360	0
253	Pelve (Com Contraste)	72	0	96	0	10	360	0
254	Pelve (Sem Contraste)	72	0	96	0	10	360	0
255	Penis	0	0	36	0	6	360	0
256	Perfusao Cerebral	0	0	0	0	6	360	0
257	Perna (Direito Ou Esquerdo) - Com Constraste	0	0	60	0	30	360	0
258	Perna (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	0	0	60	0	30	360	0
259	Pescoço (Com Contraste)	0	0	60	0	20	360	0
260	Pescoço (Sem Contraste)	0	0	60	0	20	360	0
261	Plexo Braquial	0	0	60	0	20	360	0
262	Punho (Direito Ou Esquerdo) - Com Constraste	0	0	36	0	30	360	0
263	Punho (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	0	144	96	0	30	360	0
264	Quadril (Direito Ou Esquerdo) - Com Constraste	0	0	36	0	30	360	0
265	Quadril (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	36	288	96	0	30	360	0
266	Região Escapular (Direito Ou Esquerdo) - Com Constraste	0	0	36	0	20	360	0
267	Região Escapular (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	0	0	60	0	20	360	0

268	Regiao Glutea (Direito Ou Esquerdo) - Com Constraste	0	0	0	0	10	360	0
269	Regiao Glutea (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	0	0	0	0	10	360	0
270	Região Pubica	0	0	0	0	6	360	0
271	Sacro-Iliacas	0	0	60	0	20	360	0
272	Sela Túrcica (Hipófise) - Com Contraste	0	0	60	0	6	360	0
273	Sela Túrcica (Hipófise) - Sem Contraste	0	0	60	0	6	360	0
274	Tendao De Aquiles (Direito Ou Esquerdo) - Com Constraste	0	0	0	0	30	360	0
275	Tendao De Aquiles (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	0	0	0	0	30	360	0
276	Torax (Com Contraste)	0	168	96	0	30	360	0
277	Torax (Sem Contraste)	0	396	96	0	30	360	0
278	Tornozelo (Direito Ou Esquerdo) - Com Constraste	0	0	96	0	30	360	0
279	Tornozelo (Direito Ou Esquerdo) - Sem Constraste	60	0	96	0	30	360	0
TOMOGRAFIA								
Item	Exames	Araricá	D. irmãos	C. Bom	EV	L. Collor	NH	Sapiranga
280	Abdome Superior (Com Contraste)	96	0	156	0	10	1800	0
281	Abdome Superior (Sem Contraste)	96	0	240	0	10	1800	0
282	Abdome Total (Com Contraste)	180	216	240	0	30	1800	0
283	Abdome Total (Sem Contraste)	456	1548	360	0	48	1800	0
284	Antebraço (Direito Ou Esquerdo) -	96	0	60	0	20	180	0

	Com Contraste							
285	Antebraço (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	96	0	96	0	20	180	0
286	Articulações Temporomandibulares (Com Contraste)	0	0	96	0	10	180	0
287	Articulações Temporomandibulares (Sem Contraste)	0	0	180	0	10	180	0
288	Bacia (Com Contraste)	96	0	60	0	10	180	0
289	Bacia (Sem Contraste)	96	0	96	0	10	180	0
290	Braço (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	0	0	0	0	20	180	0
291	Braço (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	0	0	0	0	20	180	0
292	Calcaneo (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	0	0	0	0	20	180	0
293	Clavicula (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	96	0	0	0	20	180	0
294	Coerência Optica (Oct)	96	0	0	0	6	900	0
295	Coluna Cervical - Sem Contraste	180	180	276	0	30	360	0
296	Coluna Cervical - Com Contraste	180	0	156	0	30	360	0
297	Coluna Cóccix	0	0	0	0	20	360	0
298	Coluna Dorsal	96	0	180	0	30	360	0
299	Coluna Lombar	180	2868	276	0	30	360	0
300	Coluna Sacro-Coccigea	0	1440	0	0	20	360	0
301	Cotovelo (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	180	0	96	0	30	180	0

302	Cotovelo (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	180	0	180	0	30	180	0
303	Coxa (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	180	0	0	0	20	180	0
304	Coxa (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	180	0	0	0	20	180	0
305	Crânio (Com Contraste)	180	288	180	0	20	360	0
306	Crânio (Sem Contraste)	180	468	360	0	60	360	0
307	Face Ou Seios Da Face (Com Contraste)	0	0	60	0	20	180	0
308	Face Ou Seios Da Face (Sem Contraste)	0	348	96	0	20	180	0
309	Joelho (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	96	0	96	0	30	180	0
310	Joelho (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	96	1368	276	0	30	360	0
311	Mão (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	96	0	0	0	30	180	0
312	Mão (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	96	0	96	0	20	180	0
313	Ombro (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	96	0	96	0	20	180	0
314	Ombro (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	96	348	180	0	20	180	0
315	Órbitas (Com Contraste)	0	0	0	0	6	180	0
316	Órbitas (Sem Contraste)	0	0	0	0	6	180	0
317	Ouvidos/Mastóides (Com Contraste)	180	0	36	0	10	180	0
318	Ouvidos/Mastóides (Sem Contraste)	180	0	60	0	10	180	0

319	Pé (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	96	0	0	0	20	180	0
320	Pé (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	96	0	96	0	20	180	0
321	Pelve (Com Contraste)	96	0	36	0	20	180	0
322	Pelve (Sem Contraste)	96	0	60	0	20	180	0
323	Perna (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	96	0	0	0	20	180	0
324	Perna (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	96	0	0	0	20	180	0
325	Pescoço (Partes Moles, Laringe, Tireóide E Faringe) (Com Contraste)	96	0	36	0	30	180	0
326	Pescoço (Partes Moles, Laringe, Tireóide E Faringe) (Sem Contraste)	96	0	36	0	30	180	0
327	Punho (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	96	0	36	0	30	180	0
328	Punho (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	96	0	60	0	30	180	0
329	Quadril (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	96	0	96	0	20	180	0
330	Quadril (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	96	648	180	0	20	180	0
331	Região Esternal	0	0	0	0	6	180	0
332	Sacro Iliaca	0	0	0	0	6	180	0
333	Sela Túrsica/Hipófise (Com Contraste)	0	0	36	0	6	180	0
334	Tórax (Com Contraste)	276	312	96	0	20	180	0

335	Tórax (Sem Contraste)	276	528	180	0	60	180	0
336	Tornozelo (Direito Ou Esquerdo) - Com Contraste	96	0	96	0	20	180	0
337	Tornozelo (Direito Ou Esquerdo) - Sem Contraste	96	0	144	0	20	180	0
PROCEDIMENTOS								
Item	Exames	Araricá	D. irmãos	C. Bom	EV	L. Collor	NH	Sapiranga
338	Crioterapia (Nitrogênio Líquido)	0	0	0	0	0	1800	0
339	Drenagem De Abcessos, Cistos E Adenites	0	0	0	0	0	996	0
340	Excisão E Sutura	0	0	0	0	0	1140	0
341	Excisão E Sutura De Nevos (5 Lesões)	0	804	0	0	0	900	0
342	Excisão De Tumores De Pele	0	0	0	0	0	1140	0

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. Situações não previstas neste instrumento, se incidentes, regular-se-ão pelo contido na Lei Federal nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DO FORO

14.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Novo Hamburgo para dirimir qualquer dúvida oriunda da execução deste instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

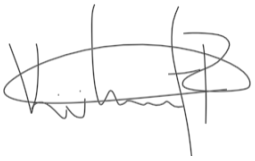
E, para firmeza e como prova de assim haverem ajustado, foi lavrado o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, assinadas pelas partes e por duas testemunhas.

CPSINOS
Consórcio Público da Associação dos Municípios do Vale do Rio dos Sinos.

Novo Hamburgo 09 de julho de 2026.

DIEGO WILLIAN FRANCISCO
PRESIDENTE DO CONSÓRCIO

gov.br Documento assinado digitalmente
RICHARD FAGUNDES KUHNE
Data: 13/07/2026 15:11:55-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br



RICHARD FAGUNDES KÜHNE
MIRADI - MISHKAN RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA
CREDENCIADO

TESTEMUNHA NOME:

CPF:

TESTEMUNHA NOME:

CPF:

CONSÓRCIO PÚBLICO DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO VALE DO SINOS
RS 239, nº2755 Sala 405, prédio Multicolor, Novo Hamburgo/RS

E-mail: ***cpsinos@gmail.com/cpsinos.adm@gmail.com***